

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE LETRAS
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS ANGLÍSTICOS



ENTRE VER A DOENÇA E NARRÁ-LA
OS CASOS DE *SAFE* (TODD HAYNES) E *THE RIVER* (TSAI MING-LIANG)

Joana de Sousa Tavares do Amaral Frazão

MESTRADO EM ESTUDOS AMERICANOS

Literatura e cinema

2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE LETRAS
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS ANGLÍSTICOS



ENTRE VER A DOENÇA E NARRÁ-LA
OS CASOS DE *SAFE* (TODD HAYNES) E *THE RIVER* (TSAI MING-LIANG)

Joana de Sousa Tavares do Amaral Frazão

MESTRADO EM ESTUDOS AMERICANOS

Literatura e cinema

2009

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor Mário Jorge Torres

RESUMO A partir dos filmes *Safe* (de Todd Haynes) e *The River* (de Tsai Ming-Liang), analisa-se o motivo da doença nos seus cruzamentos com questões de narrativa e cinema. Recorrendo a obras literárias, ensaísticas e à restante filmografia dos realizadores, traçam-se dois paralelos: 1) entre a progressão linear que as representações da doença implicam e o modelo da causalidade narrativa, no sentido aristotélico; 2) entre o olhar clínico e o olhar cinematográfico, sobretudo na dificuldade (necessária) em registar uma transformação (o sintoma) que ocorre no corpo. Apesar de Todd Haynes e Tsai Ming-Liang fazerem usos muito diferentes da doença, inserem-se ambos numa tradição que a associa à anomalia e à metamorfose; ao mesmo tempo, desviam-se dessa tradição por não apresentarem uma resolução e por formularem uma relação entre conhecimento e visão que é problemática. Pelo modo como dirige a curiosidade e a atenção do espectador, o motivo da doença surge como revelador de duas concepções distintas de cinema, a de Haynes e a de Tsai.

PALAVRAS-CHAVE Todd Haynes, Tsai Ming-Liang, doença, cinema, narrativa

ABSTRACT Taking the films *Safe* (by Todd Haynes) and *The River* (Tsai Ming-Liang) as a starting point, the motif of illness is analyzed in its connections with narrative and cinematic issues. Making use of literary and essayistic works, as well as the two directors' filmographies, two parallels are drawn: 1) between the linear progression incorporated in the representations of illness and the model of narrative causality, in the Aristotelian sense; 2) between clinic gaze and cinematic gaze, especially in what concerns the (necessary) difficulty of representing a transformation (the symptom) that takes place in the body. Despite Todd Haynes and Tsai Ming-Liang making very different uses of illness, they both fit a tradition that associates it with anomaly and metamorphosis; at the same time, they evade that tradition by not offering narrative closure and by formulating a problematic relation between knowledge and vision. In the way it directs the viewers' curiosity and attention, the motif of illness appears as revealing two distinct conceptions of cinema, by Haynes and by Tsai.

KEYWORDS Todd Haynes, Tsai Ming-Liang, illness, film, narrative

*Obrigada aos meus leitores;
para a avó Milisa*

Índice

Introdução	6
Capítulo 1	10
O modelo da causalidade narrativa	
Capítulo 2	28
A figura da doença e as suas representações	
Capítulo 3	41
Falsa pista (Todd Haynes)	
Capítulo 4	65
Preferia não contar uma história (Tsai Ming-Liang)	
Capítulo 5	89
Da medicina ao cinema	
Conclusão	111
Bibliografia	116
Filmografia	125

Introdução

Esta dissertação surge a partir de uma aproximação entre dois filmes, *Safe* de Todd Haynes e *The River* de Tsai Ming-Liang, que partilham o tema da doença. Trata-se de filmes bastante próximos no tempo — dois anos separam as respectivas datas de produção — mas afastados cultural e geograficamente: um decorre sobretudo em Los Angeles, o outro em Taipé, cidades que correspondem às referências e passado dos dois realizadores. Escolhe-se, no entanto, não tomar aqui essa diferença (que é a que vai do «ocidental» ao «oriental», do familiar ao estranho) como objecto de estudo, o que passaria por situar os filmes em relação a um contexto histórico e cultural de produção. O que se pretende antes é, com base nestes dois casos (médicos e cinematográficos) concretos, perceber como a utilização do motivo da doença permite pensar questões 1) de narrativa 2) de cinema.

Uma das linhas de análise é a do aparecimento da doença ao mesmo tempo como acontecimento perturbador do quotidiano (do funcionamento habitual do corpo) e como estruturador da narrativa. Isto é, por um lado a doença revela que o corpo é qualquer coisa que foge ao nosso controlo; por outro lado, essa energia da ruptura aparece canalizada segundo um esquema causal, de progressão linear, onde se podem sobrepor dois modelos: o do conhecimento médico e o da narrativa. Esse fio condutor desdobra-se em dois capítulos.

No primeiro, tomando como ponto de partida os enredos dos dois filmes, procura-se pensar a articulação que *Safe* e *The River* fazem da causalidade narrativa no sentido aristotélico (da necessidade e da verosimilhança), recorrendo a três textos literários exemplares quanto à irrupção da anomalia e do absurdo num contexto realista: *A*

Metamorfose de Franz Kafka, *O Nariz* de Nikolai Gógol e *O Duplo* de Fiódor Dostoiévski. Não de tratando de recusar a narrativa, desafiam-se os mecanismos da causalidade, da cadeia que sustenta as nossas expectativas razoáveis. Um quarto texto — *Bartleby*, de Herman Melville, cuja fórmula é apresentada como destruidora da ligação entre as palavras e as coisas — completa esta base de referência, que irá sendo retomada.

O horizonte do segundo capítulo passa pela clarificação de algumas linhas de força nas representações cinematográficas e literárias da doença, organizando-as segundo três possibilidades de foco — a medicina, a doença e o doente — e em torno das noções de identidade e culpabilidade; *A Montanha Mágica* de Thomas Mann surge aqui como concepção paradigmática. Em seguida — com base em *Anthropologie de la maladie* de François Laplatine e *A Doença como Metáfora* de Susan Sontag, e cruzando os procedimentos clínicos de diagnóstico/ tratamento com os discursos quotidianos e ficcionais/ autobiográficos — sublinha-se um traço comum: a necessidade de atribuição de um sentido à doença, que é narrativo.

Optou-se, depois, por recentrar a atenção nos dois filmes em estudo, dedicando os dois capítulos seguintes a uma análise detalhada de *Safe* e *The River*, respectivamente.

No terceiro capítulo, *Safe* é entendido como construindo, à volta da doença de Carol White, primeiro a suspeita, depois o suspense e finalmente a paranóia; adoptando o modelo da falsa pista e fazendo proliferar os factores explicativos, impede-se quer a compreensão da doença, quer o acesso psicológico à personagem. Tenta-se também mostrar, no contexto da filmografia de Todd Haynes, de que modo *Safe* joga deliberadamente com convenções narrativas e de género (as expectativas do espectador), numa investigação estética e política que vai do óbvio ao subtil.

O quarto capítulo começa por abordar a não-resolução narrativa da doença de Hsiao-Kang em *The River*, no jogo que leva a cabo com o dispositivo da montagem paralela e as figuras do encontro e do reconhecimento. Recorrendo depois ao conjunto da obra de Tsai Ming-Liang, que forma um universo homogéneo, analisa-se de que modo a recusa de um

tipo convencional de história, em Tsai, vem aliada a um interesse pelas funções do corpo — na sua intimidade e solidão, numa observação que se estende no tempo (e de onde não está ausente o cómico). A doença surge então no seu lado tátil e como motivando relações que adquirem contornos amorosos.

No capítulo final, traça-se um paralelo entre medicina e cinema, partindo de Michel Foucault (*Naissance de la clinique*) e da análise que Didi-Huberman (*L'invention de l'hystérie*) faz do método de Charcot, no Hospital da Salpêtrière. Interessa-nos aqui sobretudo o motivo do sintoma e as relações que se estabelecem entre ver e conhecer, palavra e imagem, observação e registo, representação e repetição; tenta-se perceber a especificidade de uma transformação (a do sintoma) que ocorre no corpo, ao ser dada pelo cinema — o problema da transição. Os finais dos dois filmes, ambos «em aberto» mas de sinal contrário, condensam duas visões — de cinema — da doença.

*

Algumas notas quanto a questões de método. A escolha de um *corpus* filmico restrito permitiu a consulta de (quase) toda a bibliografia disponível sobre os dois filmes centrais, tendo esta base sido alargada, no caso de Todd Haynes, sobretudo a *Poison* e a *Superstar: The Karen Carpenter Story* e, no caso de Tsai Ming-Liang, à filmografia completa do realizador. Como contraponto, a relação com a restante bibliografia foi da ordem da liberdade de associação (aprofundando um trabalho que, na sua base, é o do espectador) e da contenção (para garantir a manejabilidade do material), sem a preocupação de esgotar núcleos temáticos ou teóricos. Se qualquer texto convida a uma leitura relacional, à formação de uma teia de reenvios potencialmente infinita, esta teia será aqui, tanto quanto possível, circunscrita a um diálogo entre *Safe* e *The River*, para o qual vão sendo convocados, à medida das necessidades e do percurso, outros textos, literários, cinematográficos, ensaísticos.

Optou-se por fazer sempre as citações em português — quer recorrendo às traduções já existentes (indicadas na bibliografia), quer fazendo essa tradução; o mesmo vale para os

diálogos dos filmes. Para a tradução dos diálogos de Tsai Ming-Liang utilizaram-se as legendas das versões em inglês.

Os títulos dos filmes são citados no original, excepto no caso de Tsai: não tendo todos eles tido estreia comercial em Portugal, e dada a dificuldade de reproduzir os títulos na língua original, o critério escolhido foi o da versão internacional.

Em relação a referências bibliográficas, a data entre parêntesis curvos, na primeira ocorrência da obra, corresponde à da primeira publicação; os parêntesis rectos referem-se à data e página da edição consultada.

Eu era um homem tranquilo, emocionalmente disponível, mas defendido contra as vertigens da dissipação. Convivia com bastante gente. Claro, não amava ninguém. E então vi de súbito a nódoa na mão direita.

Herberto Helder, «Doenças de Pele», *Os Passos em Volta*

Capítulo 1

O modelo da causalidade narrativa

Começar pela história

Como começar a falar de um filme? Um dos passos necessários é constituir uma base de compreensão comum, tornando partilhável aquilo que se viu. Na impossibilidade de uma citação integral, podem dar-se acessos parciais: seleccionar fotogramas, transcrever excertos de diálogos e, sobretudo, *descrever*. Mas a dificuldade que se apresenta aos primeiros esforços de descrição constitui um sinal de que ela já pertence a um trabalho de análise. Ou seja, se à partida existe um problema de tradução, passagem do audiovisual ao escrito, não se trata de compensar o defeito de um meio em relação ao outro, nem o de um leitor (que não tenha sido antes espectador, ou que se recorde mal do que viu) em relação a quem escreve. A descrição constrói, necessariamente, um ponto de vista sobre um outro ponto de vista; e o filme (ou cada uma das sequências que o compõem) e a respectiva descrição não são inter-substituíveis, existem lado a lado. Selecciona-se, hierarquiza-se, aponta-se para determinado elemento porque já se está a estabelecer uma ligação com um outro, sendo tudo isto filtrado pela memória e pela atenção de um ou mais visionamentos.

Mas a primeira aproximação, mais evidente, a um filme, será talvez a sua «história», isto é, aquilo que nele *acontece*. Podemos então começar por um pequeno exercício, tentando apresentar resumidamente, segundo dois modelos, o «enredo» de cada um dos filmes aqui

em estudo — *Safe* (1995) de Todd Haynes e *The River* (1997, *He Liu*, no original) de Tsai Ming-Liang.

Safe

Uma dona de casa, Carol White, vive com o marido e o enteado numa mansão ao estilo Tudor, nos subúrbios de Los Angeles. Um dia, Carol começa a apresentar estranhos sintomas debilitantes que os médicos não conseguem explicar. Carol convence-se de que sofre da «doença do século XXI», uma intolerância aos químicos que a rodeiam, e decide internar-se em Wrenwood, uma clínica *New Age*. Aí tenta aprender os seus métodos de cura pela auto-estima e pelo autoconhecimento. O filme acaba com Carol em frente ao espelho, repetindo «Amo-te», mas sem apresentar sinais de melhoras.

The River

Em Taipé, uma família de classe operária: pai, mãe e filho (Hsiao-Kang) habitam na mesma casa, mas raramente se cruzam. Hsiao-Kang vive de biscates e deambula pela cidade; durante todo o filme, acompanha-o uma dor incapacitante no pescoço, que não melhora com nenhuma das terapias experimentadas. A mãe tem um amante que pirateia vídeos pornográficos, o pai frequenta saunas *gay*. É numa delas que pai e filho se envolvem sexualmente, sem se reconhecerem. Mas, no dia seguinte, é como se nada tivesse acontecido entre eles.

Naquilo a que se poderia chamar uma sinopse típica, e sem a preocupação de dar dos filmes uma ideia da sua especificidade cinematográfica, pretende-se acima de tudo organizar os acontecimentos de uma maneira coerente, isto é, atribuindo-lhes um *sentido* (faz-se, por exemplo, referência ao final como o fechar de um círculo). Os elementos apontados são os que servem uma caracterização das personagens, situando-as num ambiente, e aqueles que mais marcam a experiência do filme. Uma outra hipótese passaria por apresentar os acontecimentos de forma o menos interpretativa possível, respeitando-lhes a ordem, eliminando referências contextuais — o que talvez dê dos filmes uma visão ainda mais truncada, mas com algumas vantagens.

Safe

Um sofá é entregue a um casal, mas não é o que tinham encomendado. A mulher tem um ataque de tosse no carro, sangra do nariz no cabeleireiro, vomita quando o marido a abraça, tem falta de ar numa festa, desmaia na lavandaria. Consulta dois médicos e fazem-lhe análises, mas não encontram a raiz do problema. A mulher vê um anúncio a uma comunidade terapêutica, no deserto, e junta-se a ela. Muda-se para um iglu de porcelana.

The River

Um rapaz participa num filme como figurante, no papel de um cadáver a boiar num rio. Aparece-lhe uma dor no pescoço, que não passa. Os pais levam-no sucessivamente a dois curandeiros, ao hospital e a um templo — sem resultado. Ignorando as respectivas identidades, pai e filho têm um encontro sexual numa sauna. Ao reconhecê-lo, o pai dá-lhe uma bofetada. A mãe descobre a origem de uma fuga de água que inundava o quarto do pai.

Aqui, apesar do esforço para nivelar os vários acontecimentos (que dá ao resultado qualquer coisa de cómico), não deixa de haver inevitavelmente uma escolha: por exemplo, não pareceu importante dizer que a mulher de *Safe* faz a certa altura uma dieta da fruta (isso foi interpretado como um pormenor sem consequências), nem que o pai de *The River* constrói a dado momento um complicado sistema de plásticos para desviar para o exterior a água que lhe inunda o quarto (foi entendido como pertencendo a uma acção lateral e digressiva). O critério de selecção será, então, o contributo para a progressão narrativa — e há uma linha comum aos dois filmes que se torna mais clara: partilham uma situação de partida (alguém que adoece), um motor narrativo (a procura de uma solução ou explicação) e a ausência de desenlace (seja a cura, seja a morte). De acordo com o mesmo raciocínio, se a entrega do sofá e o mergulho no rio são referidos é porque desempenham uma função nessa progressão — no mínimo, provoca-se uma interrogação quanto à relevância desses acontecimentos.

O sofá e o rio

E que implicações teria acrescentar-se que o sofá é preto, ou que o rio está poluído? Na origem destas duas circunstâncias, que ocorrem no início dos dois filmes, há um elemento de arbitrariedade. É por acaso que Hsiao-Kang se cruza com uma amiga que não via há anos; na sequência desse encontro ela leva-o para a rodagem de um filme, onde a equipa tenta, sem êxito, tornar convincente enquanto cadáver a boiar no rio um boneco de madeira; na pausa para o almoço, a realizadora lembra-se de pedir a Hsiao-Kang que ajude a equipa, tomando o lugar do boneco. Quanto ao sofá, o modelo preto é entregue por engano — o que tinham encomendado era verde-azulado («teal»). Quando Carol vai à loja reclamar, tem lugar o seguinte diálogo: «HOMEM: Mas diz “preto” no pedido original. / CAROL: Não pode ser. Preto não condiz com nada do que nós temos.»

O preto é assim uma intrusão no mundo do casal White, vem perturbar a ordem estabelecida. Enquanto personagem, Carol encontra-se sobredeterminada pelo branco e pelo ideal de limpeza e pureza que lhe está associado. Veste-se sempre de cores claras, não transpira, não fuma nem bebe — o seu único vício, pelo contrário, é beber leite —, não se ri da anedota obscena contada num jantar de negócios. Também Hsiao-Kang atravessa *The River* de calças e camisa impecavelmente brancas. Jean-Marc Lalanne [1997: 34] descreve-o como «objecto imaculado que o filme não vai parar de sujar». Depois de fazer a cena no rio imundo, já no hotel, ele esfrega-se minuciosamente, mas o cheiro persiste e vê-se obrigado a tomar banho outra vez.

É legítimo que o espectador suponha que foi este contacto com as águas poluídas a provocar-lhe a dor no pescoço — aliás, a maioria dos artigos sobre o filme apresenta-o como explicação, sem problematizar; o facto de o rio aparecer elevado à categoria de título também instala a expectativa de que desempenhe um papel importante. Quanto a *Safe*, a hipótese de o sofá estar na origem dos sintomas de Carol existe de modo mais ténue, mas recebe alguma confirmação ao longo do filme: um dos médicos fala de alterações no ambiente (mudança de casa, pintura recente) como possíveis detonadores de

reações alérgicas e, em conversa com uma amiga, Carol conta-lhe que o sofá novo era, afinal, «completamente tóxico».

É portanto relativamente autorizada pelos dois filmes a leitura do sofá e do rio como possíveis pistas explicativas — inclusive de modo metafórico: a ideia de mácula, a mancha que não sai, a doença como contaminação, o mal associado ao que é escuro, sujo. Usando os termos propostos por Aristóteles para a tragédia, se esta ligação causal não é necessária, é pelo menos verosímil — segundo a *Poética* (séc. IV a.C.), o enredo deve compor-se de início, meio e fim; a ordem das partes não pode ser modificada sem que isso altere o sentido do todo; os acontecimentos devem encadear-se de acordo com os princípios da necessidade ou da verosimilhança, ou seja, uma coisa segue-se a outra inevitavelmente ou na maior parte dos casos [Aristóteles 2007: 51-56 (1451a-1452a)]. Sendo nós herdeiros do modelo aristotélico, linear, de construção narrativa, não é de estranhar que a passagem da sequência à causalidade se faça sem grandes sobressaltos. Os episódios do rio e do sofá ocorrem imediatamente antes do aparecimento dos sintomas, e isso quase que basta para se transformarem na razão que os explica.

Partindo do facto de *2001, A Space Odyssey* (Stanley Kubrick, 1968) ser uma das influências declaradas de Todd Haynes para *Safe* (as outras duas são Alfred Hitchcock e Chantal Akerman), John David Rhodes [2001: 73] descreve o sofá como uma «apropriação alegórica» do monólito negro: «os episódios do monólito/ sofá apresentam-se como acontecimentos potencialmente explicativos das diegeses dos filmes». O bloco rectangular do sofá seria assim uma espécie de monólito horizontal, que também surge graças a uma interferência exterior — mas não extraterrestre, como se supõe em *2001, A Space Odyssey*; chega antes pelas mãos mais prosaicas dos homens das mudanças, que penetram no interior da casa pela porta de serviço. Enquanto introdução de um artefacto inesperado, que é alheio à lógica interna da acção (não decorre necessária ou provavelmente do que vem antes), a figura do monólito não pode deixar de nos fazer pensar no dispositivo do *deus ex machina*, a cuja utilização Aristóteles coloca restrições:

É claro que o desenlace dos enredos deve resultar do próprio enredo e não de uma intervenção *deus ex machina*, como na *Medeia* ou como na *Iliada* na altura do desembarque. Mas deve usar-se esse artifício em coisas que se passam fora da acção da peça ou coisas que aconteceram antes dela e que um mortal não conhece ou coisas futuras que devem ser preditas e anunciadas: com efeito, atribuímos aos deuses o dom de ver tudo. Não deve haver nas tragédias nada de irracional e, se houver, que seja fora da tragédia, como no *Édipo* de Sófocles. [Aristóteles 2007: 68-69 (1454b)]

Quer em sentido estrito, relativo ao uso na tragédia grega antiga de uma espécie de plataforma mecânica para pôr em cena uma divindade, quer na acepção moderna mais lata de recurso ficcional, a intervenção do *deus ex machina* serve geralmente a resolução do conflito, permitindo um desenlace inverosímil, mas mais conveniente. No entanto, em vez de desemaranhar a trama, a introdução do monólito é *anterior* à acção, dá-lhe início. Ela desencadeia os acontecimentos da narrativa, embora não os «explique» propriamente, porque funciona de maneira quase mágica, permanecendo em si como um elemento misterioso. Se os seres extraterrestres de *2001, A Space Odyssey* se aproximam da esfera divina — aquilo que vem do espaço, o que está para lá do humano — também a presença súbita do sofá-monólito em *Safe* guarda qualquer coisa de impossível, que excede a compreensão racional: o tal «Não pode ser» de Carol, ou o seu «Oh meu Deus!» de espanto e horror quando vê pela primeira vez a massa negra plantada no meio da sala.

Em *2001, A Space Odyssey*, o monólito é um catalizador da evolução da espécie humana. Desafia assim as leis naturais da causalidade: ao fazer saltar etapas, baralha a cadeia de sucessão motivada dos acontecimentos, provoca uma alteração de um momento para o outro. Ou, como também se costuma dizer, «da noite para o dia».

O primeiro sintoma de Carol, um ataque de tosse com dificuldade em respirar, manifesta-se quando está sozinha na estrada, no mesmo dia da chegada do sofá: ao volante do seu Mercedes, ao receber os fumos do escape de um camião que vai à frente. A dor no pescoço de Hsiao-Kang também se declara na mesma tarde do mergulho no rio (e também numa situação de passagem, em trânsito, ao regressar do hotel a casa): vemo-lo de mota, a movimentar o pescoço como para aliviar um desconforto. No entanto, em várias sinopses encontradas de *The River* (e até numa primeira versão da que foi

apresentada acima) lê-se: «ao acordar, no dia seguinte, uma dor no pescoço...» Ou seja, tal como em *Safe*, assistimos ao momento em que o sintoma se produz, temos acesso a ele, mas mantém-se a impressão de que se passou qualquer coisa quando não estávamos a olhar. Esta partida que a memória nos prega, de acrescentar uma «manhã seguinte», talvez esteja ligada à confusão com uma outra cena, mais à frente no filme: Hsiao-Kang estendido na cama com dores, sem se conseguir levantar. Mas também serve como indicador de que esta passagem noite-dia é particularmente propícia à introdução de transformações: que se manifestam ao acordar, depois do intervalo do sono, um hiato na visão e na consciência.

O Nariz, O Duplo e A Metamorfose como modelos literários fundadores

O que nos remete para três textos célebres: *O Nariz* (1836) de Nikolai Gógol, *O Duplo* (1846) de Fiódor Dostoiévski e *A Metamorfose* (1915) de Franz Kafka. Note-se para já a coincidência na sintaxe dos títulos (tal como no filme de Tsai Ming-Liang, só artigo e nome, mais nada) e o modo como, no seu conjunto, os três recobrem todas as possibilidades de mudança inesperada — uma coisa que antes estava e agora não está; uma coisa que antes não estava e agora está; uma coisa que continua a estar mas que agora é outra. Vejamos o início de cada uma das três obras — sendo que, no caso d’*O Duplo*, não se trata do parágrafo de abertura do livro, mas sim do segundo capítulo, onde é introduzida a personagem de Kovaliov:

- 1) O assessor de colégio Kovaliov acordou bastante cedo e fez «brr...» com os beiços — coisa que fazia sempre ao acordar, embora não pudesse explicar porquê. Espreguiçou-se, mandou que lhe trouxessem o espelhinho que estava em cima da mesa. Queria examinar uma borbulha que lhe nascera no nariz na véspera à noite; mas, para seu grande espanto, descobriu que o sítio do nariz era um sítio perfeitamente raso! [Gógol 2000: 33]
- 2) Eram quase oito da manhã quando o conselheiro titular Iákov Peróvitch Goliádkin acordou do seu longo sono, bocejou, se espreguiçou e, finalmente, abriu por completo os olhos. Ainda ficou mais dois minutinhos na cama, como uma pessoa que não tem a certeza absoluta de estar ou não estar

acordada nem de saber se o que se passa à sua volta é a realidade ou a sequência dos desencontrados sonhos da sua noite. [Dostoiévski 2003: 7]

- 3) Certa manhã, ao acordar de sonhos inquietos, Gregor Samsa viu-se transformado num gigantesco insecto. [Kafka 1999: 19]

Três estruturas muito próximas: somos apresentados às personagens no momento do acordar; e é então que, em duas delas, se anuncia o acontecimento insólito que desencadeia o início da narrativa: um desaparecimento (do nariz) e uma transformação (em insecto). O outro, que será um aparecimento (do duplo), só se declarará mais à frente na novela de Dostoiévski, mas já aqui se pressagia qualquer coisa de anormal para o dia — lêem-se na página seguinte os pensamentos do senhor Goliádkin, enquanto se olha ao espelho, numa passagem que parece uma piscadela de olho ao início d'*Nariz*:

Seria uma grande maçada — disse o senhor Goliádkin a meia voz — se hoje falhasse alguma coisa, se não corresse bem qualquer coisa, se me nascesse, digamos, uma borbulha desnecessária, ou acontecesse outro azar qualquer; mas, para já, nada mal, por enquanto está tudo a andar como deve ser. [Dostoiévski 2003: 8]

Em Gógol e em Dostoiévski há referências aos pequenos rituais do despertar; n'*A Metamorfose* já não — é o que se apresenta de forma mais condensada: numa só frase, o nome da personagem, o acordar, a transformação. Nessa economia, não deixa no entanto de ser referido que houve sonhos durante a noite, e que foram «inquietos». Também n'*O Duplo* se fala de sonhos, estes «desencontrados»: o sonho constitui uma porta de entrada para o insólito que vai ocorrer. Aliás, confrontados com os acontecimentos extraordinários, tanto Kovaliov como Goliádkin põem inicialmente em dúvida se estarão realmente acordados; Samsa afasta a possibilidade de imediato, sem precisar de testar o seu próprio corpo pela prova da dor (ele que, talvez mais do que os outros, teria motivos para duvidar desse corpo):

- 1) Isto é um sonho, pelos vistos, ou estou com visões; talvez tenha bebido em vez de água a vodka com que esfrego a cara depois de fazer a barba. [...]. Para se certificar de que não estava bêbado, o major beliscou-se com tanta

força que soltou um grito de dor. Essa dor é que o convenceu de que agia e vivia bem acordado. [Gógol 2000: 55]

2) «O que é isto, é um sonho ou não? [...] Estarei a dormir, a sonhar?» O senhor Goliádkin tentou beliscar-se e até pensou em beliscar outro qualquer... Não, não era um sonho. [Dostoiévski 2003: 53]

3) «Que se passa comigo?» — pensou. Não era um sonho. [Kafka 1999: 19]

Há um outro filme de Tsai Ming-Liang, *The Hole* (1998), que se inicia com uma figuração do sono. O plano de abertura mostra-nos o mesmo actor de *The River* (Lee Kang-Sheng, e de novo na personagem de Hsiao-Kang) deitado na sala a dormir; acordam-no vários toques de campainha, e ele acaba por ir à porta; deixa entrar um homem que pede para dar uma vista de olhos à casa, por causa de uma infiltração no andar de baixo; o homem examina a cozinha, vai batendo no chão com um instrumento, seguindo um cano até à sala, onde se detém. Duas sequências depois, Hsiao-Kang volta a casa, bêbado: abre a porta e, no meio da sala, escavado no cimento, há um grande buraco que deixa a canalização à vista, com uma estreita passagem para o andar de baixo. Note-se que, tal como é sugerido n' *O Nariz* (a suspeita de ter bebido vodka por engano), o estado de embriaguez é um equivalente do sonho, na medida em que justifica a existência de «visões», que pertencem ao mundo da fantasia e não ao da realidade. E se em comparação com Kafka, Dostoiévski ou Gógol há uma diferença evidente — trata-se de um acontecimento racionalmente aceitável, ainda que estranho —, o parentesco mantém-se: um pequeno desvio em relação ao curso normal do dia-a-dia é suficiente para instalar uma perturbação extrema. O argumento de *The Hole* teve como ponto de partida uma experiência do próprio Tsai Ming-Liang:

Um dia, depois de uma tempestade, veio uma pessoa dizer-me que escorria água do chão [do meu apartamento] lá para baixo. Abriu um grande buraco, e ficou uma porcaria ainda maior do que no filme, porque as paredes eram mais espessas. Depois o homem desapareceu e, durante um mês, acordei todas as manhãs a contemplar este buraco e um grande pedaço de lama. Parecia que o mundo estava a enlouquecer. [Ciment 1999: 24]

Também aqui a referência a uma circunstância antecedente que poderia funcionar quase como explicação mágica («depois de uma tempestade») e o uso da formulação «acordei todas as manhãs» — como se, numa delas, o buraco pudesse já lá não estar, como se pudesse ter sido só um sonho. Neste exemplo, que poderia pertencer ao quotidiano de qualquer um de nós, o improvável cumpre a função do impossível: «Parecia que o mundo estava a enlouquecer.»

«Raramente, mas acontecem»

N’*O Nariz*, n’*A Metamorfose* e n’*O Duplo* joga-se o jogo inverso. Veja-se o terceiro capítulo d’*O Nariz* (depois de o dito ter voltado ao meio da cara do seu legítimo proprietário) uma espécie de posfácio do narrador, que constitui quase um programa literário, indicando explicitamente a tal passagem inversa, do impossível ao improvável:

Eis que chega ao fim esta história, sucedida na capital setentrional do nosso vasto Estado! Só agora, tudo ponderado, vemos que há nela muito de inverosímil. [...] Entretanto, apesar de tudo, embora seja sem dúvida possível supor-se isto e aquilo, e ainda aqueloutro, e talvez até... além disso, onde é que não ocorrem incongruências?... Se pensarmos bem, há qualquer coisa nisto. Digam o que disserem, acontecem coisas destas no mundo — raramente, mas acontecem. [Gógol 2000: 75-76]

Com as devidas diferenças, existe nestes três textos uma linha comum, que consiste em misturar acontecimentos perfeitamente irracionais, à beira do sobrenatural, com um quadro de referências realista; o contexto em que se movem as personagens é-nos familiar, elas situam-se num espaço e tempo reconhecíveis — «À data de 25 de Março [...] em São Petersburgo», lê-se n’*O Nariz*. Este é o texto que é escrito num registo mais fantástico, que contamina todas as peripécias do nariz na sequência do seu desaparecimento: ele faz-se passar por conselheiro de Estado, passeia-se de coche pela cidade, mantém uma conversa com o seu dono e acaba por ser apanhado, em fuga, na diligência para Riga. Acentua-se também abertamente a comicidade das providências, relativamente razoáveis, que Kovaliov toma — tentar colocar um anúncio no jornal,

visitar o comissário da polícia, suspeitar de feitiçaria. A ausência do nariz oscila para ele entre acontecimento que o coloca à beira da loucura e contrariedade menor, incômodo para a vida em sociedade («Para mim, andar sem nariz, tem de concordar, é andar descomposto» [Gógol 2000: 39]). É o texto mais carregado de humor exactamente por essa coexistência, ou alternância constante, entre o patamar do que é razoável ou verosímil e o do que escapa completamente a esse estatuto de razoabilidade ou verosimilhança.

N’*A Metamorfose*, depois de um primeiro momento de espanto, e que se limita ao já citado «Que se passa comigo?», Gregor passa imediatamente a tecer considerações sobre a dureza da sua profissão, preocupando-se com o atraso para o trabalho, revendo o horário dos comboios. A transformação, apesar de indesejável, não deixa de ser algo que se integra no horizonte de expectativas: «Gregor tentou imaginar se não se poderia passar com o gerente algo semelhante ao que se passara consigo; era uma hipótese absolutamente plausível.» [Kafka 1999: 26]. Se não há curiosidade — tanto da parte de Gregor como dos outros membros da família — quanto às causas da metamorfose, também não há qualquer movimento no sentido de agir *sobre* ela. O novo estado torna-se um dado adquirido; a única preocupação é como agir *depois* dele. Gregor adapta-se às condições do seu corpo, as questões são práticas: alimentação, locomoção, limpeza do quarto. Como manter a cabeça fria e salvaguardar a posição na firma, como puxar o lençol para cima do canapé para não assustar a mãe, mais nada. E é isso que é aterrorizador n’*A Metamorfose*, a monstruosidade da normalidade, ou a normalidade em toda a sua monstruosidade. Logo a seguir à morte de Samsa, no eléctrico a caminho de um passeio no campo, os pais, observando a filha, notam que «ia sendo altura de lhe arranjar um bom marido» [Kafka 1999: 81]. A empregada já tinha feito desaparecer o cadáver de Gregor, e esta visão da filha como uma mulher completa o regresso à evolução natural — depois de um pequeno sobressalto, o mundo volta a entrar nos eixos.

O que há de diferente n’*O Duplo* é que a anomalia da situação é percebida apenas pelo senhor Goliádkin. No departamento, ao apontar a um colega as semelhanças entre ele e o

homónimo, este fala-lhe de «parecenças de família», sossegando-o com um «estas coisas acontecem» [Dostoiévski 2003: 54-55]:

O comportamento dos senhores colegas surpreendeu o senhor Goliádkin. Parecia não ter qualquer senso comum. O senhor Goliádkin até se assustou com aquela calma invulgar. A realidade falava por si — o caso era estranho, monstruoso, louco. É que havia todas as razões para um burburinho. [Dostoiévski 2003: 52]

Há um desacerto entre ele o resto do mundo, que torna ainda mais angustiantes as suas tentativas desajeitadas para reparar a injustiça, para esclarecer a situação, para desmascarar o senhor Goliádkin júnior, que lhe usurpa a identidade e se insinua em todos os lugares. Até que acabam por meter o senhor Goliádkin sénior num coche com o médico, supõe-se que destinado ao manicómio: o único final possível, visto que é ele quem está a mais naquele quadro.

Mas voltemos um pouco atrás, tentando perceber se é possível localizar causas para estes acontecimentos bizarros. N’*A Metamorfose* nunca se faz referência a razões para a transformação. No entanto, poder-se-á lê-la como manifestação do inconsciente de Gregor Samsa, gerada durante o sono (não tinham os sonhos sido «inquietação»?); o texto de Kafka é o que mais se presta a leituras alegorizantes, que passam pela alienação de Gregor (que pode ser ligada à autoridade do pai, à vida familiar, aos valores pequeno-burgueses, etc.), mas que nos interessam pouco aqui; retenhamos só a ideia de que, se Samsa é animalizado (visto e tratado como um sub-homem, um insecto) por aqueles que o rodeiam, a metamorfose será então uma literalização dessa visão. Em relação a *O Duplo* veja-se um pequeno episódio, logo no início, quando o senhor Goliádkin passa de carruagem por Andrei Filíppovitch, seu superior no departamento, ficando embaraçado por ser apanhado numa extravagância que não está de acordo com a sua posição social:

«Faço-lhe uma vénia ou não? Tiro-lhe o chapéu ou não? — hesitava o nosso herói numa aflição indescritível. — Ou faço de conta que não sou eu, que é outro qualquer muito parecido comigo, e deixo-me ficar quieto como se não fosse nada comigo? É isso! Não sou eu, não sou eu, e acabou-se! [...]» [Dostoiévski 2003: 11]

Pode ler-se aqui um desafio ao destino, *hybris*: o senhor Goliádkin é caracterizado como alguém que proclama a todo o momento, para consigo e aos outros, o seu carácter íntegro (é frontal, não usa máscaras), mas que, ao mesmo tempo, e para extremo desapontamento próprio, não consegue agir à altura das circunstâncias, enfrentar as contrariedades. O surgimento do seu duplo seria então um castigo por essa falha, uma concretização — mais uma vez, literalização — daquilo que o próprio Goliádkin sugere, ao diluir a própria identidade por cobardia. É n' *O Nariz* que o desaparecimento ocorre de modo mais isolado, descontextualizado: «Se ao menos o tivesse perdido na guerra ou num duelo, ou a culpa fosse minha; mas desapareceu sem fundamento, gratuitamente, por nada!...» [Gógol 2000: 55] Quer dizer, ocorre de forma imotivada. Ou, o que é quase o mesmo, pode ter sido motivado por *qualquer coisa*.

***Bartleby* ou a abolição da ordem causal**

Esta aparição inesperada do insólito faz pensar num outro texto, fundador no que à perplexidade diz respeito: *Bartleby* (1853) de Herman Melville. Em «Bartleby, ou la formule», Gilles Deleuze descreve a obra como desenvolvimento de uma fórmula destruidora, o famoso «*I would prefer not to*» («preferia não o fazer»). A fórmula (que, com ligeiras variações, o escrivão vai repetindo em diferentes ocasiões), na sua terminação abrupta em «*not to*», deixa em suspenso aquilo a que se refere. Aquilo que Bartleby prefere não fazer não é *nada em particular* («Toda a particularidade, toda a referência são abolidas» [Deleuze 1993: 92]) e, portanto, estende-se a *tudo*. Levada à sua conclusão lógica, a fórmula provoca a supressão até do próprio acto de copiar, que parecia preservar no início — a primeira ocorrência da frase surge quando o solicitador lhe pede para corrigir uma cópia; ele não o faz, mas continua ainda a cumprir a sua função de copista. É esse «tirar as consequências» que faz com que Bartleby, mais tarde, se instale de pé junto à janela, imóvel e silencioso, sem executar qualquer trabalho.

Por outro lado, a fórmula não constitui sequer uma recusa, é só a manifestação de uma preferência negativa. A conduta de Bartleby é sem precedente, ele não cai em categoria nenhuma — nem do desafio, nem da revolta. Bartleby excede a prática comum e o bom senso, mas de um modo que não é passível de interpretação, e que assim desarma a reacção do solicitador:

Tivesse havido na sua atitude o mínimo de inquietação, cólera, de impaciência ou impertinência; por outras palavras, tivesse havido alguma coisa de ordinariamente humano nele, sem dúvida que eu logo o teria despedido sem qualquer contemplação. Mas tal como se apresentava, mais depressa eu poria porta fora o meu pálido busto em gesso de Cícero. [Melville 1988: 30]

A fórmula constitui-se então como foco a partir do qual prolifera, uma espécie de loucura — a palavra «preferir», de que antes os outros escrivães e o solicitador quase nunca se serviam, passa a insinuar-se involuntariamente nos seus discursos «em toda a espécie de ocasiões, por vezes nada a propósito» [Melville 1988: 50]. O solicitador — o narrador — dá-nos conta deste contágio, tendo noção de uma transformação em curso: a sua razão vacila, assalta-o uma desconfiança vaga em relação a si próprio, experimenta novas sensações — «Pressentimentos de descobertas estranhas pairavam à minha volta» [Melville 1988: 44]. Lança-se em raciocínios perturbadores; depois de ter despedido Bartleby, ocorre-lhe a hipótese de ele ainda assim permanecer no escritório:

A grande questão não era se eu pressupusera que ele se tinha ido embora, mas se ele preferira realmente fazê-lo. Ele era mais um homem de preferências do que de pressuposições. [Melville 1988: 56].

A lógica de Bartleby põe em causa o horizonte normal de expectativas que sustenta a convivência em sociedade — espera-se receber resposta a uma pergunta razoável, ou que um subordinado obedeça à ordem do seu superior. Como diz Deleuze, «a fórmula “desconecta” as palavras e as coisas, as palavras e as acções, mas também os actos e as palavras» [1993: 95]. Mina-se o bom funcionamento dos chamados «actos de fala», na terminologia de Austin (quando falamos, associando sons segundo determinadas regras, produzimos um significado; o sentido desse enunciado depende das circunstâncias

envolventes, e faz apelo a outros enunciados implícitos — aquilo que dizemos produz efeitos, que assentam eles próprios em convenções). Pouco depois, confrontado com o facto de Bartleby continuar no escritório, o solicitador considera a possibilidade de agir *como se* ele se tivesse realmente ido embora:

Sim, tal como eu antes assumira, prospectivamente, que Bartleby partiria, também agora eu podia assumir, retrospectivamente, que ele tinha partido. Ao legitimamente levar por diante esta pressuposição, podia entrar no meu escritório numa grande pressa, fingindo que não via absolutamente Bartleby, caminhar direito de encontro a ele, como se ele fosse ar. [Melville 1988: 58]

Neste plano, a que chama «aplicação da doutrina das pressuposições», o solicitador coloca, portanto, a hipótese de sobrepor um pensamento na sua cabeça à presença exterior de um corpo, sabendo que não terão correspondência. Como se a linguagem, tornada performativa ao mais alto grau, pudesse ter efeito numa realidade material com a qual, muito literalmente, *choca*. Palavras e coisas encontram-se em rota de colisão. O solicitador está assim a ir um passo à frente no absurdo, «curto-circuitando» ainda mais as ligações entre linguagem e mundo. Jacques Rancière, na continuação do texto de Deleuze, desloca esta falha introduzida pela fórmula para o terreno da causalidade:

A fórmula corrói a organização razoável do escritório e da vida do solicitador. Faz voar em pedaços não apenas as hierarquias de um mundo mas também aquilo que as sustenta: as ligações entre as causas e os efeitos que se podem esperar, entre os comportamentos, os motivos que lhes podemos atribuir e os meios que temos para os inflectir. A fórmula conduz à catástrofe a ordem causal [...]. [Rancière 1998: 180]

Também Deleuze tinha identificado uma vaga causa para o comportamento bizarro de Bartleby, uma «culpabilidade obscura» por parte do solicitador: não tinha ele pedido a Bartleby algo que não só ultrapassava a sua função de copista como também lhe exigia sair de atrás do seu biombo verde, ficando assim à vista de todos? Isto constituiria uma «quebra de pacto», que viria pôr em marcha a sua lógica imparável da preferência.

Anomalia, mancha e doença

A partir do momento em que se abre uma brecha nessa «ordem causal», o mundo familiar — em que as mesmas acções levam a efeitos semelhantes, necessariamente ou na maior parte dos casos, usando os termos de Aristóteles — ganha contornos assustadores, porque imprevisíveis. Não é que não se possa falar de causas mas, estando as relações de causalidade baralhadas, tudo pode produzir todos os efeitos possíveis. Podemos ir a um restaurante, como o senhor Goliádkin, comer apenas um bolo de carne e, de repente, serem-nos cobrados os onze que tinham sido pedidos pelo duplo; podemos, como Gregor Samsa, acordar com um corpo diferente do que tínhamos ao deitar. Como se diz num artigo, a propósito da causa da dor no pescoço em *The River*:

Podia ser qualquer coisa, até uma alergia. Talvez seja a água que ele bebe ou o almoço que devora na rodagem antes de entrar na água nojenta. Será porque se senta por baixo da cauda de um grande leão de pedra, a alimentar cães vadios? [Yeh e Davis 2005: 242]

Outra formulação possível para o funcionamento desgovernado da máquina da causalidade seria a de uma desproporção entre causas e efeitos, um problema de escala. A questão está em ver na bizzarria localizada uma calamidade geral — seja porque constitui uma imagem disso (o *The Hole* de Tsai Ming-Liang é-o por excelência: vazio, buraco negro, vórtice, ponto de fuga, chão que foge debaixo dos pés), porque acarreta consequências desastrosas (para os protagonistas d'*O Duplo* e d'*A Metamorfose*, claro) ou porque contém em si a possibilidade de generalização: já vimos a fórmula «bartlebiana» como foco a partir do qual prolifera a corrosão das expectativas razoáveis; também Gregor Samsa levanta a ponta desse véu, embora sem chegar realmente a transpô-lo para uma escala maior — «tentou imaginar se não se poderia passar com o gerente algo semelhante ao que se passara consigo» [Kafka 1999: 26].

Regressamos então à ideia de contaminação, que podemos aproximar de outra das influências referidas por Todd Haynes para rodagem de *Safe* — Hitchcock. Num artigo sobre o *suspense* e a função do crime em Hitchcock, diz Pascal Bonitzer:

O crime faz desviar ao mesmo tempo a ordem natural das coisas e a ordem natural do cinema, faz aí uma *mancha* que precipita o olhar e provoca a ficção. (O mal é uma mancha.)

É preciso então *a priori* esta ordem natural. O cinema hitchcockiano agencia-se assim: tudo funciona normalmente, na mediania, mesmo na mediocridade e insensibilidade gerais, até que alguém se apercebe de que um elemento do conjunto, por um comportamento inexplicável, faz mancha. Tudo se encadeia a partir daí.

É sempre em torno desta mancha que se organizam os efeitos de *mise en scène* mais especificamente hitchcockianos. Assim, tudo pode funcionar como uma mancha, que provoca o olhar: o sangue no vestido em *Stage Fright*, o copo de leite em *Suspicion*, «intensificado» por uma luz introduzida no seu interior, o rectângulo preto da janela em *Rear Window* e neste rectângulo preto o ponto vermelho do cigarro do assassino, ou ainda o avião de *North by Northwest*, que ao princípio é apenas um ponto no céu. [Bonitzer 1999: 41]

O sofá preto e o rio poluído são então uma *mancha* neste sentido, pequeno ponto que atrai o olhar e a partir do qual irradia a ficção, porque «faz desviar [...] a ordem natural das coisas». E se fomos passando por várias maneiras de dizer esta *anomalía* — brecha, bizarria, poluição, crime, loucura, catástrofe, insólito, buraco, mal —, também lhe poderíamos chamar *doença*. É o que vamos fazer no próximo capítulo, tentando ler esta figura à luz das suas representações literárias e cinematográficas, cruzando noções de causalidade, culpabilidade e identidade.

Para completar o círculo, note-se só que, em pontos-chave dos três textos que apresentámos como fundadores no que diz respeito à transformação, há uma sugestão de intervenção médica: no início d'*A Metamorfose*, quando ainda não é claro o que se passa com Gregor; a meio d'*O Nariz*, quando Kovaliov tenta pôr um anúncio no jornal; no final d'*O Duplo*, mesmo antes de Goliádkin ser levado para o manicómio. Coloca-se a hipótese de os problemas dos três protagonistas serem resolvidos clinicamente; são portanto vistos em certa medida como doenças — quer de forma humorística (n'*O Nariz*, o funcionário acha que Kovaliov lhe quer pregar uma partida — «Se se perdeu, é assunto médico. Ouvi dizer que já há médicos que colocam narizes, qualquer nariz, à escolha.» [Gógol 2000: 49-50]), inconsequente (n'*A Metamorfose*, a ideia de se chamar um médico,

o que não chega a acontecer, conforta Gregor Samsa — «Sentia-se reintegrado no círculo dos humanos e esperava uma grande e providencial ajuda do médico e do serralheiro, ainda que não conseguisse distingui-los claramente um do outro.» [Kafka 1999: 31]) ou significando a desgraça do herói (n' *O Duplo*, o comportamento do senhor Goliádkin encaixa no quadro clínico da esquizofrenia, e por isso é levado no final por «Krestian Ivánovitch Rutenpitz, doutor em medicina e cirurgia, conhecido de longa data» [Dostoiévski 2003: 148]). E o médico — como seria a polícia ou até o serralheiro — é evocado como instância de reposição da normalidade (de salvação).

What good is a disease that won't hurt you?
Why no good, I guess, no good at all.

Lou Reed, «What's good», *Magic and Loss*

Capítulo 2

A figura da doença e as suas representações

A doença no cinema

Se a doença funciona como paradigma da anomalia, enquanto perturbação inesperada de um estado ou funcionamento do corpo que seria normal ou anterior e que é preciso restabelecer — o termo vem sempre associado a um outro, a «saúde», do qual seria o reverso —, esta situação de excepção também tem as suas regras. Isto é, o modo como a doença é interpretada, no Ocidente, por uma série de discursos — médicos, quotidianos, artísticos — obedece a alguns parâmetros relativamente estáveis que vamos tentar identificar, para mais tarde situar neles *Safe* e *The River*. Começando pelo cinema, e mesmo que o «filme de doença» não constitua um género autónomo, podemos encontrar linhas de força que correspondem a uma certa tradição. Sem a pretensão de esgotar todas as possibilidades, uma hipótese operativa para estabelecer um mapa dessa tradição é agrupar os filmes de doença de acordo com três possibilidades de foco: o médico (e a medicina), a doença em si e o doente.

O primeiro modelo está próximo do género literário do «romance médico», com a sua fase áurea no século XIX. Situado tipicamente num hospital, ou acompanhando as visitas de um médico, apresenta-o como um ser excepcional, pelas capacidades técnicas e/ ou morais de que é dotado, concentrando-se esta actividade sobretudo na fase do tratamento. A doença é vista ao mesmo tempo como inimigo e como mal; as metáforas para retratar o médico, correlativamente, oscilam entre o bélico (o médico como combatente, a cura

como acto heróico) e o religioso (o médico como modelo de abnegação, movido por um sentido de dever, que leva a cabo a salvação do doente). A visão que exalta o exercício da medicina é a dominante, mas, a partir da segunda metade do século XX, a relação com a profissão médica passa a ser mais ambígua (*Not as a Stranger* [Stanley Kramer, 1955], em que um médico talentoso mas com excesso de ambição e moral duvidosa acaba por provocar a morte de um amigo) ou mesmo crítica (*Coma* [Michael Chrichton, 1976], em que uma clínica faz contrabando de órgãos para transplante, provocando a morte cerebral de doentes em operações simples). A versão negativa da figura do médico cuja autoridade se baseia no conhecimento também é recorrente: o médico como génio do mal (os *Mabuse* de Fritz Lang, as várias versões de Frankenstein). Afastando-nos um pouco do nosso objecto e olhando para séries televisivas que se dedicam à profissão médica (e para além das que usam o hospital como micro-sociedade, nas suas relações e quotidiano, como *E.R.* ou *Grey's Anatomy*), um exemplo esclarecedor é *House M.D.*, que incide na fase do diagnóstico: a ênfase está em descobrir o que aconteceu antes. A metáfora aqui é criminal, ou melhor, policial: o médico como detective que investiga, analisa pistas e faz deduções para localizar o assassino (identificar a doença misteriosa), antes que seja tarde demais. (Veja-se a existência de outras séries recentes e de grande popularidade como os *C.S.I.* e seus derivados, bem reveladoras deste potencial, ao juntar numa só as figuras do médico e do polícia; aqui o médico já não é clínico, mas legista — o diagnóstico é póstumo, e pela autópsia descobre-se a causa de morte, que substitui a doença.)

Os filmes do segundo modelo, escapando aos dois pólos individualizantes do médico e do doente, acabam por retratar doenças colectivas, epidemias ou pragas (*Panic in the Streets* [Elia Kazan, 1950], *Outbreak* [Wolfgang Petersen, 1995]). O problema central a solucionar aqui, mais do que o diagnóstico ou tratamento, é sobretudo o contágio. Pelo modo como surge o agente infeccioso (por exemplo, uma experiência científica falhada), pelos possíveis efeitos desfigurantes desse agente, pelo alargamento de escala que o filme implica (a luta contra a doença faz-se colectivamente, formando-se uma frente comum para combater um inimigo comum; a epidemia a controlar pode ser referida nos moldes de uma invasão alienígena) podemos encontrar traços da ficção científica, do horror, do filme-catástrofe ou de guerra.

O último modelo, que se centra no doente, é o mais comum no cinema — e também o que nos interessa mais aqui. A fase retratada é a do pós-diagnóstico: o filme começa com a primeira manifestação dos sintomas ou com o diagnóstico, e cobre o intervalo de tratamento que se estende até à cura ou, o que é mais provável, à morte do doente. Nos casos de doenças terminais (preferencialmente o cancro e, mais recentemente, a sida) a experiência de confronto com a morte põe em causa o modelo de vida até aí, quer para o próprio doente — que se redime, aceitando a própria mortalidade, reformulando comportamentos (*Ikiru* [Akira Kurosawa, 1952], *Le temps qui reste* [François Ozon, 2005]) — quer para os que o rodeiam, assumindo responsabilidades, estreitando laços, fazendo descobertas sobre si próprio e os outros (*Camille* [Ray C. Smallwood, 1921], *One True Thing* [Carl Franklin, 1998]). A ênfase vai normalmente para as mudanças paralelas que a doença desencadeia, individualmente e no interior de um círculo restrito, dos colegas de trabalho, dos amigos, da família em particular; por isso convém ao melodrama (e as narrativas de doença são frequentes nos telefilmes, género «caso da vida»). Um dos motivos para o apelo dos filmes de doença é então o facto de proporcionarem uma viragem biográfica, tomando muitas vezes a forma de um percurso de crescimento espiritual — e as revelações produzidas pela doença são proporcionais à sua gravidade, sobretudo em caso de morte iminente; nalguns casos, podemos até dizer que a doença funciona não tanto na sua especificidade mas enquanto *memento mori*.

Quando o núcleo de interesse é a medicina/ o médico ou a doença em si, o saber médico é absolutizado, tendo como correlativo uma negativização do patológico — a doença é identificada com o mal, com o impuro, com o desvio, tanto individual como social. Segundo a expressão de François Laplatine em *Anthropologie de la maladie* [2008: 115-133], está em jogo uma «concepção maléfica» da doença, que caracteriza também as representações científicas e populares dominantes (não só se deve combater a doença quando se produz, como se deve evitar seu aparecimento: profilaxia e prevenção). Mas nos objectos ficcionais que se centram no doente não é raro a doença apresentar-se como benéfica, segundo diferentes variantes: a doença como experiência enriquecedora (que ilumina, que opera uma transfiguração), como salvação (o sofrimento redentor,

regeneração da alma, ou morte sacrificial), como auto-superação (permitindo que se manifeste uma vontade ou fibra moral extraordinárias) ou até como liberdade (resistência a uma noção autoritária da saúde enquanto valor universal). Podemos falar em metamorfose, mas num sentido positivo e simbólico, o contrário da de Gregor Samsa: pensando também num insecto, seria a crisálida que se transforma em borboleta, isto é, naquilo que já era em potência (uma identidade renascida e ao mesmo tempo um regresso ao verdadeiro «eu»). Esta visão da doença como proporcionando vantagens existenciais tem origem na literatura, sendo que há doenças mais literárias do que outras: a sífilis, a toxicomania, a loucura e, sobretudo, a tuberculose, como analisa Susan Sontag em *A Doença como Metáfora*:

É com a tuberculose que se articula a ideia de doença individual, assim como a ideia de que as pessoas se tornam mais conscientes quando confrontadas com a sua própria morte, podendo ver-se emergir das imagens que se formam em torno desta doença a ideia moderna de individualidade [...]. A doença era uma maneira de as pessoas se tornarem «interessantes» — que é como inicialmente se definia o «romântico». [Sontag 1998a: 39]

No cinema, quase não existe esta visão do estado de doença como privilegiado ou superior em si (ou dos doentes como «eleitos»), em que o regresso à «normalidade» da saúde pode até não ser bem-vindo — a não ser nos casos de doença mental (*One Flew over the Cuckoo's Nest* [Milos Forman, 1975]). Como diz Sontag, o equivalente à tuberculose no século XX é a loucura, à qual passa a caber «o papel de veicular o nosso mito secular de autotranscendência» [1998a: 45]. Mas se a tuberculose ou a loucura são vistas como doenças «interessantes», consideram-se outras vergonhosas ou degradantes:

A tuberculose apropria-se de qualidades atribuídas aos pulmões, parte do corpo superior, espiritualizado, ao passo que o cancro é conhecido por atacar partes do corpo (cólon, bexiga, recto, mama, útero, próstata, testículos) que só se referem com algum embaraço. Ter um tumor suscita em geral um certo sentimento de vergonha [...]. [Sontag 1998a: 26]

E embora a representação da degradação física não deixe de existir no cinema, na ficção (*Philadelphia* [Jonathan Demme, 1993]) mas sobretudo no documentário (*Lightning over water* [Wim Wenders/ Nicholas Ray, 1980], *Silverlake Life: The View from Here* (Peter

Friedman/ Tom Joslin, 1993)]: cancro e sida, respectivamente), mostrá-la como desejável ou, pelo menos, esteticizá-la (como se faz por exemplo em *Hunger* [Steve McQueen, 2008]) constitui uma raridade e quase um escândalo.

Um caso: *A Montanha Mágica*

A Montanha Mágica (1924) de Thomas Mann pode ser tomada como paradigma da concepção indicada acima da doença enquanto singularizadora. O romance segue o percurso do engenheiro Hans Castorp, que faz uma curta visita ao primo Joachim, tuberculoso, no Sanatório Internacional Berghof — visita que, ao ser-lhe diagnosticada também uma «mancha húmida» no pulmão, acaba por se transformar numa prolongada estada. Mas mais do que ilustrativa de uma tendência geral — como nos exemplos de filmes que foram sendo referidos acima — *A Montanha Mágica* vai-nos permitir destacar alguns traços desta concepção, ao pensar a doença na sua relação com o corpo e com o espírito, ao oferecer uma complexidade já em si teorizante, sobretudo nas reflexões da personagem principal. Diz Hans Castorp:

Nós, aqui em cima, vivemos num isolamento bastante intenso, indiscutivelmente. A cinco mil pés de altura, achamo-nos deitados nos nossos cadeirões extraordinariamente cómodos; e os nossos olhares abaixam-se sobre o Mundo e as criaturas, e então ocorre-nos toda a espécie de ideias. A dizer verdade, e pensando bem, a cama, ou melhor, o cadeirão fez-me progredir imenso nos últimos dez meses e proporcionou-me mais ideias do que o moinho, na planície, no decurso de todos os anos passados. Isso é inegável. [Mann s/d: 396]

O sanatório proporciona uma série de condições: reclusão, afastamento do «Mundo e [d]as criaturas», mas sobretudo tempo, um tempo desocupado que é propício à meditação. É essa uma das razões por que a doença se constitui como instrumento privilegiado de observação e auto-observação. Em paralelo com a libertação das ocupações e dos trabalhos que tinha antes, a situação de excepção do doente faz com que, a «cinco mil pés de altura», ele adquira também uma consciência aguda dessa vida, a da «planície», como mesquinha, frívola. Os residentes no sanatório, uma espécie de

«eleitos», formam uma comunidade com regras próprias, um «aqui em cima» cuja identidade se constitui por oposição ao «lá de baixo [...] das pessoas ordinárias [...] que passeiam e riem e ganham dinheiro e enchem a pança...» [Mann s/d: 209]. Hans Castorp vai-se «aclimatando»; e a «montanha» (o sanatório Berghof) é «mágica» porque opera nele uma transfiguração. Desenvolve uma sensibilidade que se estende por vários campos: a simpatia pelo humanista Settembrini (cujas palavras «plásticas» o fazem pensar em «pãezinhos frescos», e que se torna seu pedagogo) e mais tarde pelo jesuíta Naphta; o interesse pelo corpo que o leva a estudar biologia e anatomia; a atracção pela música; e, sobretudo, as especulações filosóficas que vai desenvolvendo — sobre o tempo, a morte, o corpo, o conhecimento —, actividade a que chama «governar». *A Montanha Mágica* é um *Bildungsroman*, e Hans Castorp é iniciado à compreensão intelectual e ao amor (com Clawdia Chauchat).

Mas condições do sanatório não são as únicas responsáveis por isso — é também a própria doença. Hans Castorp não possui em si características extraordinárias, é um «menino mimado da vida» (como lhe chama Settembrini) a quem a doença vem elevar acima da mediocridade. Na expressão sintética de Clawdia Chauchat, que une estes dois aspectos, ele é um «*joli bourgeois à la petite tache humide*» [Mann s/d: 359]. Para Hans Castorp, a doença será assim sinónimo de espiritualização:

[S]into uma impressão tão esquisita ao ver uma pessoa estúpida que ainda por cima está doente! [...] É um dilema para o sentimento humano [...]. Pensa-se que uma pessoa estúpida deve ser sadia e ordinária, e que a doença deve tornar as criaturas finas, inteligentes e com personalidade. [Mann s/d: 103]

Contra esta valorização da doença em si (ligada ao seu contacto privilegiado com morte), vem insurgir-se violentamente Settembrini:

Não me fale da «espiritualização» que pode resultar da doença, por amor de Deus, não faça isso! [...] Regra geral é o corpo que tem a supremacia, açambarca toda a vida, toda a importância, e emancipa-se da maneira mais repugnante. Um homem que vive como doente é corpo e nada mais, e nisso está o anti-humano, o humilhante... [Mann s/d: 106]

Settembrini e Hans Castorp seriam então representantes de duas concepções contrárias da doença, que coincidem com uma oposição entre corpo e espírito. De um lado, a doença que distingue, que torna especial, ou «interessante» o seu portador, dotando-o de personalidade ou mesmo genialidade. Do outro lado, a doença como triunfo da matéria sobre a vontade, e portanto negação do humano. O homem que passa a ser só carne, um corpo que não controla, em que os processos fisiológicos (ou as suas falhas) ganham uma importância extrema. Pode ler-se nesta atenção ao lado orgânico uma visão do corpo como carcaça, ou seja, a doença como decomposição em vida, antecipando a morte. Além disso, também se seriam parte integrante da concepção da doença enquanto materialidade os procedimentos médicos a que o corpo é exposto, procedimentos que o estudam e avaliam segundo critérios exteriores à experiência subjectiva do doente: ele é um corpo igual aos outros.

Mas estes dois pólos não são propriamente estanques; mesmo para Hans Castorp, a doença — tal como o amor — não está de modo nenhum desligada da carne: «*Car le corps c'est la maladie et la volupté, et c'est lui qui fait la mort, oui, ils sont charnels tous les deux, l'amour et la mort*» [Mann s/d: 359]; assim a mancha no pulmão, próxima do coração, é reconhecida como amor por Clawdia — vejam-se também as conferências do Dr. Krokowsky, que diz que «toda a doença era metamorfose do amor» [Mann s/d: 135]. A tuberculose de que Clawdia também sofre torna-a duplamente corpo, e mais desejável até ao mostrá-la corruptível, na proximidade com a morte que a consome por dentro. Matéria e espírito não se opõem claramente, tal como, quando Hans Castorp «governa», o mais concreto e o mais abstracto se fundem: o cadeirão coincide com o isolamento da montanha, o termómetro sem escala («irmã muda») é uma imagem do tempo, o gesto aperfeiçoado que os doentes têm para se cobrirem com os cobertores corporiza a sabedoria do «aqui em cima». No Berghof, as reflexões filosóficas mais profundas convivem alegremente com os cortes de costelas ou com os assobios do pneumotórax (proeza de um dos membros da «Sociedade Meio-Pulmão»). A experiência da doença surge, então, como aquilo que existe de mais pessoal e íntimo (na dor, no isolamento), mas que pode também constituir uma comunidade que escapa às convenções do mundo

exterior; como ao mesmo tempo revelando o corpo na sua materialidade e constituindo um meio para a espiritualização.

Doença e linha narrativa

De qualquer modo, ao introduzir um ponto de viragem e uma oportunidade privilegiada para a (re)construção de identidade, o motivo da doença encaixa sem dificuldade na tradição de contar uma história, correspondendo ao formato canónico «exposição – complicação – resolução»; e se a doença perturba o equilíbrio, ele é depois restituído, e até para melhor, como já dissemos (reconciliação, autoconhecimento). Diz Brian Glasser:

O progresso da doença fornece um crescendo natural, resultando o clímax do filme em morte ou recuperação, que é irresistível e (tomada por) imutável. O efeito de aceitar este imperativo é reforçar o conceito de entidades estáveis de doença, e por extensão o modelo médico da doença. [...] Se o ponto de referência fosse uma doença que não tivesse rótulo, fluida e indefinida, espectador e realizador teriam de despende uma energia contínua em ocupar-se dela de várias maneiras; e ficariam então distraídos da tarefa em mãos da linha narrativa principal. [Glasser 2005: 14]

Tendo em conta este «crescendo natural», a doença no cinema é apresentada cronologicamente (se há *flashbacks* são pouco elaborados e não perturbam o seguimento da sua evolução) e com elipses simples. E fornecendo a doença uma resolução pronta-a-usar, positiva ou negativa, raros são os filmes que não terminam em cura ou morte, expressando bem esta homologia («há um desacerto intrínseco entre um filme que acaba e uma doença que não o faz» [Glasser 2005: 11]) — excepto, mais uma vez, quando se trata de uma doença mental, mais facilmente vista como crónica. Nesse caso, o filme procura uma resolução secundária, como aponta Glasser em *Bill of Divorcement* (George Cukor, 1932) — a filha renuncia ao casamento e ao amor para cuidar do pai doente — e em *Awakenings* (Penny Marshall, 1990) — se o paciente tem uma recaída, o médico evolui, tanto na relação com a profissão como na relação com as mulheres. Note-se portanto que, apesar de a doença não ficar fechada, mantém-se a estrutura de

transformação, sendo deslocada para outras personagens; o título «despertares» é bem revelador disso.

Podemos então dizer que a doença providencia ao filme uma estrutura linear útil — com princípio meio e fim, oferecendo oportunidade para peripécias, revelação e clímax — e que é necessário que a doença esteja identificada para que a atenção possa dirigir-se para a tal «linha narrativa principal». Mas podemos ir mais longe: segundo o modelo ocidental da doença (que será primariamente esse «modelo médico», mas que atravessa a vida quotidiana, as representações culturais e artísticas) as suas manifestações são organizadas segundo uma sequência de elementos que mantêm entre si relações necessárias, sendo que 1) existe uma situação de partida, a saúde 2) a doença manifesta-se 3) é objecto de procedimentos médicos e 4) o resultado é a restauração da saúde ou a morte do doente. Ou seja, mais do que um bom auxiliar narrativo, a doença é em si mesma narrativa, ou vista nesses termos; aparece como regendo-se pelas leis da causalidade, de acordo com a sequência «causa – sintoma – diagnóstico – tratamento – cura / morte».

Assim, o próprio processo de identificação da doença pode constituir «a linha narrativa principal» do filme: o diagnóstico como veredicto que aponta um culpado. Já falámos do modelo televisivo, uma espécie de *thriller* médico, em que, como num policial, todos os fios convergem para um nó que se resolve — equivalente à identificação do assassino pelo detective, o que implica uma afinidade entre as faculdades intelectuais exigidas pelas duas profissões. O mistério também pode ser a cura: nos filmes de epidemias, mas não só; por exemplo em *Lorenzo's Oil* (George Miller, 1992), onde o impulso narrativo é a busca de um tratamento eficaz para o filho (e se no final a doença se apresenta como crónica, Lorenzo mostra evidentes sinais de melhoras).

Causa, culpa e sentido

Estas duas variantes onde existe um mistério (diagnóstico ou cura) a resolver baseiam-se em pressuposições simétricas: a da especificidade do sintoma e a da especificidade do

tratamento. Ou seja, a cada doença pode ser associado um certo número de sintomas (e o diagnóstico correcto é aquele que os consegue explicar a todos satisfatoriamente, sem deixar pontas soltas); e a cada doença corresponde um tratamento também particular (como a cada veneno corresponde um antídoto).

François Laplatine faz uma análise das representações da doença, cruzando três tipos de discurso: o médico (científico ou clínico), o popular (da linguagem comum, dos próprios doentes) e o literário (ficcional ou autobiográfico). Situa as várias concepções possíveis da doença segundo pares de modelos que se opõem mas que podem ser combinados: ontológico *vs.* funcional, exógeno *vs.* endógeno, aditivo *vs.* substractivo, maléfico *vs.* benéfico. E define o modelo ocidental dominante da doença como ontológico (a doença como entidade em si, com existência independente), exógeno (possui uma causa exterior ao doente, abatendo-se sobre ele), aditivo (constitui qualquer coisa que lhe é acrescentada) e maléfico (como já foi descrito acima). Correlativamente, a medicina constitui-se como ciência que, mesmo não admitindo um modelo teórico rigorosamente causalista, tende na prática a identificar uma causa exterior específica, para depois a eliminar:

A própria ideia de que possa existir uma não-especificidade dos sintomas e da sua origem pareceu-nos provocar um sentimento de pânico em numerosos médicos, que resolvem o problema que lhes é colocado declarando aos seus clientes: «você não tem nada.» Os primeiros sabem perfeitamente que é na identificação (e depois na erradicação) da causa que reside toda a força e legitimação social de que beneficiam [...]. O doente, tanto como o médico, é com efeito assombrado pela certeza de que a cada vez é possível descobrir uma causa. Pode mesmo passar uma boa parte da sua vida, ou até toda a sua vida, de médico em médico, em perseguição frenética dessa famosa causa que nos ensinaram que existia sempre. [...] [S]e a prática quotidiana da medicina tem uma tal sede de causalidade, é porque a pesquisa médica que a inspira se funda nela própria no princípio da determinação etiológica [...]: os progressos da medicina contemporânea são sempre orientados para a identificação de patologias cada vez mais diferenciadas que se transmitem diferentemente e produzem sintomas diferentes. [Laplatine 2008: 277]

Tal como em *House M.D.*, tão importante como saber se o paciente sobrevive é saber o que ele tinha, o diagnóstico — que passa por reconstituir uma linha causal, e que depois

determinará o tratamento. Por um lado, trata-se de um procedimento lógico, dar um rosto ao adversário para depois o poder combater; por outro lado, é uma questão «emocional», a eficácia da terapêutica (o «alívio dos sintomas») é insuficiente se não for revelada a raiz do problema — é preciso nomear a doença, gesto tranquilizador que coincide com a passagem do estranho ao conhecido.

No entanto, podemos distinguir dois tipos de causalidade. Uma seria imediata, refere-se à causa próxima; a pergunta do doente, embora possa assumir a forma de um «porquê», corresponde mais exactamente a um «como é que fiquei doente?» (transmissão de um vírus, predisposição genética etc.) e vai a par com um «como é que vou melhorar?», a que a medicina deve dar resposta. A outra seria uma causalidade última, relativa ao sentido da doença — aqui há realmente um «porque é que fiquei doente?». Diz Susan Sontag: «Nada é mais repressivo do que atribuir um significado a uma doença — sendo tal significado invariavelmente moralista» [1998a: 66]. É que essa atribuição passa por uma demonização da doença — identificável numa série de metáforas que a acompanham e constroem, projectando sentimentos em relação ao mal e à morte, e que facilmente desliza para uma atribuição de culpa ao doente.

Esta responsabilização é mais evidente, usando a terminologia de Laplatine, nos modelos «relacionais» da doença (pensada como alteração que traduz um desequilíbrio do sistema) e de causalidade «endógena» — por exemplo no modelo psicanalítico, em que o doente está implicado na própria doença, nas doenças ditas psicossomáticas, na visão da doença como simbolização daquilo que se deseja secretamente, ou como ajustando-se ao carácter do doente — como o castigo ao pecador (a tuberculose como «amor metamorfoseado» n’*A Montanha Mágica*, o cancro como expressão de «emoções reprimidas» de que fala Sontag). Mas também existe nos modelos «ontológicos» da doença (pensada como alteridade, agente inimigo, estrangeiro ao «eu») e de causalidade «exógena» (pressupõe-se um vírus, germe ou infecção que se instalou no corpo e que é preciso expulsar ou extirpar): fumar, beber álcool, comer gorduras e açúcares, não fazer exercício físico, consumir drogas, ter sexo desprotegido, etc. são actos vistos como causas isoladas e identificáveis para diabetes, hipertensão, colesterol, enfarte, sida, cancro

do pulmão, etc., e portanto como escolhas pessoais que resultam de uma fraqueza de carácter ou de comportamentos deliberadamente desviantes (espécie de suicídio consciente), que são alvo de um julgamento moral — fazendo reviver a ideia da doença como punição. Ou seja, trata-se de uma transgressão da lei (prescrições médicas, religiosas, sociais), de uma falta individual (por excesso ou por negligência) que tem como consequência necessária um castigo — o que também pode ser visto em termos colectivos: alguns cancros como resultado do desrespeito do homem pela natureza, da perversidade da tecnologia, da poluição, da vida moderna e urbana. De qualquer modo, o que está aqui em causa é uma moralização da doença, que passa por uma vontade — consciente ou não — de normalização de comportamentos. A doença é uma ameaça à ordem estabelecida, da qual nos devemos defender; correlativamente, a saúde, mais do que um direito, constitui-se como dever de cada um e de todos.

Não sendo a doença «merecida», é vista como maldição — «porquê eu?», interroga-se o doente, se estiver inocente (como Job): obedeceu à lei, praticou boas acções, mas não foi recompensado com a saúde. Encara-a então como injustiça (por exemplo genética) ou azar (acaso), e com indignação. Há, no entanto, tendência para recorrer a uma causalidade externa como explicação, ou seja, é mais difícil viver a doença como absurdo ou arbitrariedade, que não revela nada e que nada justifica. Esta procura de sentido pode também ser transferida para o saber médico em si (como sistema com uma lógica própria cujo valor é exacerbado) ou para o tratamento. Nesse tratamento lê-se então a restauração de um equilíbrio, que pode passar pela responsabilidade do doente na sua recuperação. (Sontag aponta aí um «psicologizar» da doença [1998a: 64-65], visto que é fornecida uma aparência de controlo sobre ela: vejam-se os discursos, espécie de mitologia popular, sobre a força de vontade, a importância de o doente acreditar na própria cura ou ter vontade de viver.)

Perguntas para continuar

Recapitulando, todas estas possíveis respostas correspondem a uma narrativização da doença, inserindo-a numa linha causal: que pode apontar para o passado (incidindo numa explicação próxima ou numa responsabilização do doente) ou ser projectada no futuro (oportunidade para reconstrução de identidade, papel do doente na própria cura — «para que é que fiquei doente?», um sentido construído *a posteriori*). Ou seja, a doença como tendo sentido produzir-se, ou como produzindo sentido (história).

Já vimos que tanto *Safe* como *The River*, depois de algumas sequências introdutórias ou expositivas, avançam logo, como é costume nos filmes de doença, para o momento em que os sintomas se declaram — tal como *A Metamorfose*, *O Duplo* e *O Nariz* se iniciam no anunciar da anomalia. No entanto, se os «buracos» destes três textos são tapados no final (Gregor Samsa morre, o senhor Goliádkin é internado, Kovaliov recupera o nariz, três regressos à normalidade), nenhum dos dois filmes apresenta uma resolução. E os finais de *Safe* e *The River* permanecem em aberto porque as doenças não chegam a uma conclusão: quer no sentido de serem curadas ou provocarem a morte dos doentes (nem sequer podemos afirmar com segurança que elas «progridam» ou «piorem»), quer no sentido de nos ser revelado um diagnóstico seguro — são exactamente as doenças que Glasser aponta como um problema, indefinidas e sem rótulo. Serão então os dois filmes realmente subversivos, em termos de narrativa, ao desviarem-se do padrão do filme de doença? Será que se debruçam sobre a doença em si, em vez de a tomarem como linha condutora auxiliar, que estrutura acontecimentos paralelos? E de que modo é que lidam com as questões de identidade, relação com o corpo e responsabilidade colocadas pela doença?

Os dois capítulos seguintes farão uma análise, em separado, de cada um dos filmes: dois casos particulares de manifestações de doença, mas também da *mise-en-scène* particular de dois cineastas — recorrer-se-á assim, quando necessário, à restante obra de Todd Haynes e de Tsai Ming-Liang, embora não de forma exaustiva.

Com *Psycho*, exerci direcção de espectadores,
exactamente como se tocasse órgão.

Alfred Hitchcock, *Hitchcock — Diálogo com Truffaut*

Capítulo 3

Falsa pista (Todd Haynes)

Los Angeles: a pergunta

O motor narrativo da primeira metade de *Safe*, passada em Los Angeles, é claramente a procura de uma explicação para os sintomas de Carol — uma designação que os agrupe e portanto justifique a todos, e que é finalmente pronunciada quase 50 minutos depois do início do filme: «doença ambiental». Até aí, podemos identificar as seguintes manifestações de perturbação física: pequena tontura quando estão uns homens a pintar os armários da cozinha, ataque de tosse com o escape do camião, noites de insónia (três), nariz a sangrar no cabeleireiro depois da permanente, dor de cabeça nocturna e persistente, vómito quando marido a abraça, cansaço na aula de aeróbica, crise de falta de ar no *baby shower* com as amigas. Depois de se anunciar a hipótese da doença ambiental, numa palestra, há ainda a reacção alérgica forte ao leite, no consultório do alergologista, e o ataque com convulsões e perda de consciência na lavandaria, que estava a ser pulverizada com pesticidas. Carol, agora no hospital, e convencida de que a causa dos seus males são «os químicos», decide internar-se no centro de Wrenwood, onde decorrem os restantes 50 minutos de *Safe*.

Até aí, está insistentemente presente a pergunta «*what made you sick?*», segundo a formulação do anúncio da televisão, e a que a medicina convencional não consegue dar resposta. O médico habitual diz-lhe: «Na realidade não vejo nada de errado consigo,

Carol.» Na segunda visita, depois de afirmar que «Basicamente, Carol, você está de perfeita saúde», sugere-lhe um psiquiatra, com quem Carol tem uma consulta. Mais tarde vemo-la com o alergologista, que lhe faz testes; identifica uma intolerância ao leite, cuja reacção consegue neutralizar, mas admite: «podemos ligá-la e desligá-la como um interruptor. Só não sabemos como a fazer desaparecer.» No hospital aparece de novo o médico de Carol, dizendo que, «de um ponto de vista médico, não há maneira de provar que se trate de uma falha do sistema imunitário, muito menos causada por factores ambientais». É uma ilustração quase perfeita do embaraço médico que vimos no capítulo anterior, perante sintomas não-específicos, e que se podia traduzir nas expressões 1) você não tem nada; 2) isso é psicológico; 3) é um problema crónico.

Retomando os termos que então propusemos, vão sendo feitas suposições em relação à causa próxima, àquilo que desencadeia os sintomas ou ataques — no capítulo 1 destacámos o sofá como detonador inicial; as próprias personagens falam também de cansaço, de *stress* emocional, da dieta da fruta que Carol iniciou, de lacticínios, de pesticidas. Mas além destes factores referidos verbalmente, há os que são sugeridos visualmente. Veja-se a curta sequência de planos no episódio do cabeleireiro, quando Carol decide fazer uma permanente: plano de pormenor de um produto químico a ser-lhe pincelado no cabelo em rolos e colocação de um plástico na cabeça; plano do capacete de secagem a ser-lhe ajustado; plano de pormenor do verniz a ser aplicado nas unhas; finalização do penteado com laca. Durante a cena, a banda sonora é uma espécie de borbulhar electrónico, inquietante e claramente extra-diegético. Outro exemplo: imediatamente antes de Carol vomitar nos braços do marido, vemo-lo a ele na sua higiene matinal na casa de banho, composta sobretudo por duas longas pulverizações, de desodorizante e de laca.

É que, quase desde o início (desde a cena com o escape do camião), o espectador começa a supor que os problemas de Carol têm qualquer coisa a ver com poluição ou químicos — e esta desconfiança é criada pela *mise-en-scène*. Isso faz-se através da planificação, sublinhando certos elementos — começam por ser coisas ligadas ao sujo ou ao artificial/sintético, fáceis de ler como potencialmente nocivas para o organismo; depois alastram

para o copo de leite ou o bolo no *baby shower*; a certa altura, até um plano de detalhe absolutamente inocente — como as flores no jardim durante a noite — parece conter uma ameaça (não será por causa desse odor que Carol não consegue dormir?). Mas faz-se sobretudo através da banda sonora: existem pistas acústicas reiteradas para guiar as reacções do público, que começa a associá-las a coisas que não vê, mas que poderão estar a ser assinaladas pelo sintetizador — o perigo que paira sobre Carol, as toxinas à solta, uma luta interna com a doença? Note-se também a utilização recorrente, em simultâneo, do *zoom* de aproximação e do *travelling* de afastamento, ambos lentos e acompanhados por um som perturbador que se sobrepõe ao ruído ambiente. O efeito — que é o mesmo que Hitchcock usa em *Vertigo* (1958) para os momentos de vertigem — é que o tamanho da figura (sempre Carol, sempre imóvel) permanece o mesmo, mas a profundidade de campo muda e os limites do enquadramento tornam-se ligeiramente mais apertados, isto é, altera-se a relação proporcional entre ela e o cenário, dando a impressão de que o espaço se está lentamente a fechar sobre Carol.

Ou seja, há uma construção gradual do ambiente que a rodeia como perigoso, o que corresponde à descrição quer do alergologista («De repente, pumba, atinge-nos, e de repente a pessoa começa a reagir a tudo à volta que nem um contador Geiger: comida, água, tudo») quer de uma das mulheres que sofre do mesmo problema («Uma pessoa entra num edifício, vai a andar pelo corredor, e não sabe quando é que o monstro lhe vai saltar em cima»). Num artigo sobre o filme, diz Roddey Reid:

[Os] espectadores [...], ao segui-la na busca de respostas para as suas reacções alérgicas a quase tudo no seu ambiente suburbano, são momentaneamente colocados na posição dos especialistas que tentam explicar-lhe os seus padecimentos e aliviar-lhe os sintomas. [...]
Estas pistas convencionais constroem uma hermenêutica da suspeita que nos convida a examinar o cenário e as personagens em busca de possíveis sinais de abuso, doença ou horror [...]. [Reid 1998: 38 e 41]

Safe transforma o seu espectador num «diagnosticista», não só em relação às causas próximas das reacções de Carol como também ao motivo mais lato, a uma causalidade

última. E, ao longo da primeira parte, o difícil não é apontar um factor que possa estar a pôr Carol doente — mas sim qual deles.

Carol funciona como protótipo de um modo de vida, o da classe média-alta branca nos subúrbios de Los Angeles: mesmo sendo a doença rotulada como reacção química, o seu retrato é traçado em termos de classe social [cf. Pomerance 2007: 84]. O Mercedes, a empregada latina que trata com condescendência, usando algumas expressões em castelhano («leche, por favor?»), o quotidiano dividido entre o cuidado do próprio corpo, os lanches com amigas e as exigências do governo da casa e de apoio ao marido nos jantares de negócios. A perfeição do ambiente que a rodeia — a arquitectura imponente e a amplidão dos espaços, a decoração estudada, o conforto sem falhas, a limpeza imaculada — têm como contraponto a superficialidade das conversas e das relações e a passividade/ submissão constante de Carol. *Safe* encoraja-nos constantemente a fazer conjecturas sobre o que está errado na vida dela. Alguns exemplos: na cena de sexo com o marido, filma-se em plano médio a expressão ausente e os gestos mecânicos de Carol; a amiga dela, Linda, passa, sem transição, da morte do irmão a um «já viste a sala-de-estar? Vou processar o empreiteiro»; a conversa telefónica com a mãe decorre num grau mínimo de expressividade e envolvimento («Tudo bem, está bom, estão bons»); quando Carol pergunta a amiga se foi ela que embrulhou o presente, a resposta é um «Meu Deus, quem me dera ser tão criativa»; é a Greg e não a Carol que o médico, na segunda consulta, passa o cartão do psiquiatra. O espectador pergunta-se: estará ela deprimida, será isto um «problema relacionado com o *stress*», como sugere o médico? Serão os sintomas uma reacção a um casamento banal, à atitude distante do marido, à existência entediante de dona de casa, à falta de modos de expressão pessoal (além da decoração), à claustrofobia da perfeição que a rodeia? Ou, para usar outro tipo de termos, e saindo da esfera individual para uma leitura mais ideológica de *Safe*, deveremos apontar o dedo ao capitalismo, à alienação suburbana e burguesa, à subordinação de Carol a um poder masculino autoritário?

Wrenwood: a resposta

Na segunda metade do filme é-nos dada a resposta de Wrenwood — que atribui um sentido à doença de Carol e dos outros residentes. O fio narrativo é agora o tratamento. A cena mais esclarecedora é aquela em que o fundador e «guru» Peter Dunning está sentado com um grupo e convida cada pessoa a partilhar o motivo pelo qual ficou doente: num homem é o ódio por si mesmo que conduziu ao uso de drogas; numa mulher o sentimento de culpa que a leva a castigar-se pela morte do filho; noutra o não ter perdoado ao homem que abusou dela em criança. Diz Peter: «A única pessoa que vos pode fazer ficar doentes são vocês próprios, certo? Seja qual for a doença, se o nosso sistema imunitário está danificado, é porque nós permitimos que isso acontecesse.» De acordo com a filosofia do Centro, devem então livrar-se dos sentimentos negativos, da raiva, da vergonha «que nos mantinham fechados na dor», e canalizar antes as energias para o «crescimento» e a «transformação pessoal». Estão ali para «sara», e a cura «depende do indivíduo, e leva tempo», como Carol repete a Greg, quando a vai visitar. Subentende-se então que Lester — uma figurinha humanóide, que parece ter saído aos tropeções de um filme de ficção científica, com a máscara que lhe tapa a cara toda — está tão debilitado porque «tem muito, muito medo». E que o marido de Nell precisa de ser levado de ambulância e depois morre por não ter aprendido a olhar para o mundo «a partir de um lugar de amor e perdão».

Wrenwood é apresentado pelos seus líderes como um refúgio «positivo» e «livre». Não deixa de ser difícil aceitá-lo como tal, com todas as regras sobre refeições silenciosas, separações por género, proibições de consumo de álcool, tabaco ou de contacto sexual; é um universo com qualquer coisa de concentracionário, onde não há espaços de invisibilidade (a cabine de Carol é envidraçada e, quando desata a chorar na primeira noite, é como se estivesse numa montra: é imediatamente abordada por Claire, a directora, que a vem acalmar). E há também a sessão de grupo, descrita acima, com Peter como juiz sumário de cada pessoa (até agradece à primeira mulher que se descontrola e desata a chorar): a responsabilização do doente é aqui claramente uma culpabilização. Diz Todd Haynes numa entrevista, citando uma frase de um doente de cancro: «nós

humanos mais facilmente aceitamos a culpabilidade do que o caos» [Taubin 1996: 34], ou seja, qualquer coisa é melhor do que a ausência de sentido. Mas a filosofia de Wrenwood é, no mínimo, duvidosa.

No entanto, vários sinais apontam para o Centro como solução. Logo na viagem de carro para Wrenwood, já não temos a música inquietante dos percursos pela cidade no Mercedes, há aqui qualquer coisa de activo, de esperançoso. Vê-se agora da janela uma paisagem aberta, o deserto e a natureza do Novo México (por contraste com o alcatrão, os faróis e as construções de Los Angeles). E Carol observa-a com o interesse de alguém que parte para um mundo novo, onde tudo desperta curiosidade: promete-se um recomeço, uma viagem iniciática. O motivo da viagem corresponde também às primeiras páginas d'*A Montanha Mágica*: Hans Castorp, sozinho, também a contemplar as mudanças da paisagem pela janela, mas do comboio.

A decisão de ir para Wrenwood parece vir aliás na sequência de uma transformação em Carol: o momento de conversa com Linda, na esplanada, explicando os meandros da «doença ambiental» é aquele em que a vemos mais faladora e animada (a amiga tenta ser compreensiva, mas olha-a semi-incrédula). A seguir, insurgindo-se contra a opinião e a autoridade do médico, afirma que o que a pôs assim foram os «químicos» e, pela primeira e única vez, ouvimo-la levantar a voz, para uma enfermeira que utiliza um *spray* mesmo ao lado («por favor não faça isso!»). Como mais tarde lhe diz Claire, já em Wrenwood, na cena da cabine: «Acabaste de fazer uma coisa tão importante... Uma coisa que muitas pessoas nunca fazem nas suas vidas. Tomaste um grande passo — em teu próprio nome.» Claire continua: «Para mim, isto tudo foi uma dádiva. Porque... Foi-me tirado tudo — quer dizer, tudo do mundo material. E o que restou... fui eu.» Com todas as letras, a doença como espiritualização e promessa de regeneração do «eu». No Centro de Wrenwood, organiza-se uma comunidade em regime de reclusão, com as suas rotinas próprias, liberta das convenções do mundo lá fora, de tudo o que é supérfluo ou fútil. Aliás, esse movimento de purificação já tinha começado antes para Carol, ao criar na sua própria casa um «quarto seguro», branco e despido a não ser do essencial, renunciando à decoração e aos esquemas cromáticos. E se no Berghof de Hans Castorp os médicos se

interessam exclusivamente pelo corpo, em Wrenwood a palavra «*healing*» remete antes para a alma.

O momento-charneira da metamorfose de Carol seria então o dia do seu aniversário, em que cozinhou o jantar com outro dos residentes, Chris. Mesmo antes do jantar tínhamos ouvido Peter Dunning a descrever um sonho que *ilustra* na perfeição essa transformação (e que retoma uma outra cena de «Homo», em *Poison*, onde uma chuva de cuspo passa a chuva de pétalas):

De repente, tudo o que eu vejo... a cobrir as minhas mãos e pernas são... chagas pretas, pavorosas, por todo o lado. A escorrer. Ao princípio fico horrorizado... e cheio de auto-comiseração e raiva. Fico enraivecido até perceber... De repente olho de novo para baixo e percebo... que não são de todo chagas... são antes... amores-perfeitos pretos, murchos, que eu costumava apanhar quando era criança. E no meu sonho, lembro-me disso, à medida que apanho cada uma das flores murchas, elas florescem instantaneamente... em *bouquets* lindíssimos. [...] Terminando em júbilo.

Depois há uma pequena surpresa reservada para Carol — um bolo com velas para soprar, canta-se e exige-se um discurso. Carol, que até então se tinha revelado incapaz de falar ou se tinha recusado a fazê-lo (na palestra e na sessão de grupo; sempre que há um conjunto de pessoas ela fica um pouco recuada), vê-se por uma vez no centro das atenções. E diz:

Não sou capaz; nunca fiz um discurso em toda a minha vida. (*Pausa.*) Quero só agradecer ao Chris por fazer isto, e a toda a gente aqui; ajudou-me a ultrapassar um período muito difícil. Enfim, sem vocês não teria conseguido. (*Aplausos.*) Não sei o que é que estou a dizer, mas eu odiava-me muito antes de vir para aqui. E, hmm, então agora estou a tentar ver-me, esperemos, hmm, mais como sou, mais, hmm, mais positiva, tipo ver os pontos fortes, tipo, acho que agora se estão a abrir lentamente, as cabeças das pessoas. Como, hmm, educação, e sida, e hmm, e outros tipos de doenças, porque, porque, e é uma doença, porque anda aí, e nós só temos de nos tornar mais conscientes dela, hmm, com... as pessoas conscientes dela, e, hmm, mesmo nós próprios, tipo ir... ler rótulos e entrar em edifícios.

E depois cala-se; há um momento de longo desconforto silencioso, com toda a gente ainda a olhar para ela, que é quebrado pelo brinde proposto por Peter: «À Carol.» Aquilo que começa por parecer uma tirada reveladora — Carol expõe-se finalmente, e mostra aplicar a sabedoria de Wrenwood — perde rapidamente a coerência, dando a sensação de que, afinal, Carol só decorou as palavras e está a fazer o que esperam dela.

Género

Este gesto, de introduzir como que um falso momento de viragem ou reconhecimento insere-se noutra mais lato, que abarca toda a filmografia de Todd Haynes. Para o perceber, vamos recuar um pouco (para um plano de conjunto) e situar nela *Safe*.

Alguém que não conhecesse o nome do realizador dificilmente diria que *Superstar: The Karen Carpenter Story* (1987), *Poison* (1991), *Dottie Gets Spanked* (1993), *Safe* (1995), *Velvet Goldmine* (1998), *Far from Heaven* (2002) e *I'm Not There* (2007) eram de um mesmo cineasta. Há uma constelação de motivos recorrentes que dá um «ar de família» ao conjunto — a fama e a cultura popular, sobretudo musical (*Superstar*, *Dottie*, *Velvet Goldmine*, *I'm Not There*), os subúrbios (*Superstar*, *Poison* no episódio «Hero», *Dottie*, *Safe*, *Far from Heaven*), a sexualidade como transgressão (homossexualidade no episódio «Homo» de *Poison*, em *Velvet Goldmine* e *Far from Heaven*; *spanking* em *Dottie*; tabu inter-racial em *Far from Heaven*), a doença (*Superstar*, *Poison* no episódio «Horror», *Safe*), questões de género (*gender*) em todos eles, provavelmente. Mas não há um universo temático ou, sobretudo, formal que seja comum a todos. Se cada um dos filmes constitui uma unidade particular, talvez o traço comum seja exactamente o sublinhar da especificidade de cada um desses mundos: o que tem a ver com questões de género (*genre*).

O exemplo mais claro é *Poison*, um mosaico de três segmentos em montagem cruzada: em «Hero» investiga-se, como numa reportagem televisiva «naturalista», a história de um rapaz dos subúrbios que mata o pai e depois desaparece voando pela janela; em «Homo»,

inspirado em Jean Genet, dois homens que se tinham conhecido num reformatório em rapazes (*flash backs* em tom cor-de-rosa) reencontram-se numa prisão (com fotografia de azuis saturados); em «Horror», num preto-e-branco de filme de série B, um cientista isola o instinto sexual e bebe o filtro por engano, tornando-se um «assassino sexual leproso» que provoca uma epidemia. Três histórias de transgressão e castigo que se distinguem marcadamente por uma série de códigos, de convenções cinematográficas (narrativas, temáticas, discursivas, visuais, de representação). Também *Far From Heaven* se apropria, declarada e obsessivamente, do estilo dos melodramas dos anos 50 (em especial de Sirk). Outros filmes misturam géneros: *I'm Not There* joga com o *biopic*; *Velvet Goldmine* cruza uma série de convenções do musical, do *biopic*, do documentário, do filme histórico, do policial — o mesmo faz *Safe*.

A primeira parte de *Safe* está carregada de tropos do filme de terror, um terror latente, como apontam vários artigos [Reid 1998, Maclean 1995, Taubin 1996]. Por exemplo, todo o início (o percurso nocturno de carro pelo vale de San Fernando, a cena de sexo, a aula de aeróbica e a visita à amiga) instala um quotidiano monótono dos subúrbios: a tal «ordem natural», onde «tudo funciona normalmente, na mediania, mesmo na mediocridade e insensibilidade gerais» que Bonitzer [1999: 41] indica como essencial para a *mise-en-scène* hitchcockiana. E que está pronta a ser perturbada violentamente — o momento em que Carol exclama «Oh meu Deus» ao chegar a casa (ou melhor, o modo como está montado, numa lógica de campo-contracampo em que primeiro vemos a reacção no rosto de Carol e só depois aquilo para onde ela está a olhar: o efeito e depois a causa) prestar-se-ia perfeitamente ao *suspense* que anuncia a descoberta de um cadáver ou qualquer outra calamidade. Mas é só o sofá que tem a cor errada: a mancha inexplicável. Um dispositivo semelhante é utilizado na lavandaria: vemos os homens a pulverizar e depois percebemos que Carol saiu do campo de visão da senhora atrás do balcão. Mas aqui a expectativa é preenchida, já que o plano seguinte mostra Carol caída no chão, em convulsões. E também no *baby shower*: quando o ataque começa, Carol está afastada das outras mulheres, com uma criança ao colo; e é pela expressão de pânico da criança que nos apercebemos da perturbação de Carol, mais angustiante porque cresce de intensidade e nenhum dos adultos repara.

A doença é retratada como forma de horror (sendo sobretudo a banda sonora que cria essa atmosfera, colocando o espectador em estado de antecipação), e o facto de o inimigo ser invisível torna-o mais assustador. Rosenbaum diz que, «em mais do que um sentido, *Safe* é um *remake* tanto de *Superstar* como do segmento de doença-terror de *Poison*» [Rosenbaum 1997: 212]. Começando por *Poison*, diríamos melhor um *remake* do avesso (o que se aplica também em parte aos outros dois segmentos). Em *Poison*, o mecanismo é o da paródia, que funciona por excesso: os efeitos, o *overacting* dos actores (ou a suposta ausência de representação, no caso de «Hero»). Em «Homo», as unhas sujas, o suor, a chuva de cuspo/ sémen, o sexo explícito, a linguagem ofensiva e a violência física. Em «Hero», a saturação da cor e das explicações para os actos do rapaz (sociológicas, psicanalíticas, místicas). Em «Horror», a representação explícita das marcas da doença (decomposição e abjecção), que a constituem em espectáculo (veja-se a cena extraordinária em que escorre pus da testa do Dr. Graves, como maionese, para cima do cachorro quente que está a comer), os clichés da ciência e do monstro no cinema levados ao exagero (linguagem e instrumentos de laboratório; o discurso para a multidão que antecede o suicídio do Dr. Graves).

Safe é tudo isto em versão atenuada: sóbria, em cores suaves, com música discreta. Estão lá a ciência, os fluidos corporais, o sexo, as explicações, mas em modo minimal, higiénico e bem-educado — o equivalente das pústulas de Graves seria a lesão que aparece na testa de Carol, quase no final de Wrenwood. *Safe* é o contrário da estridência, «uma versão em surdina do filme de terror» [Reid 1998: 43]. Mas a referência mais presente é o telefilme de doença, sobretudo na segunda parte. Diz Haynes:

Safe funciona como qualquer outro filme do tipo doença-da-semana: ela fica doente, vai para um centro de recuperação, dizem-lhe qual é o problema dela e ela aprende coisas sobre quem é. Depois levanta-se e diz o que eles querem que ela diga e todos a aplaudem. Ela vai para a sua cabine e diz «amo-te» ao espelho, e o filme acaba. A única diferença é que está a ficar pior. [Moverman 1996: 216]

A «única diferença», e não é pouco, porque acreditamos de facto que Carol vai melhorar — e a antecipação de uma curva ascendente no seu estado de saúde tem também a ver com o contraste entre as duas partes de *Safe*. Em termos de fotografia, a secção de Los Angeles é dominada pelos tons frios; no Novo México temos uma maior variedade: os castanhos, os verdes, os acobreados. Claro que isso traduz uma diferença nos espaços que predominam: em Los Angeles são os interiores, no deserto há um maior peso da natureza. Mas, na primeira parte, mesmo os exteriores são estilizados, não diferem assim tanto dos interiores — Haynes descreve este ambiente como «*Jeanne Dielman* [Chantal Akerman, 1975], mas tendo lugar num aeroporto», onde «todos os vestígios da vida humana, ou natural, foram excluídos» [Gross 1995] ou como visualmente semelhante ao mundo de *2001: A Space Odyssey* — e na passagem para os tons quentes significa-se uma transição do artificial ao natural, também nas relações humanas. Carol é recebida calorosamente, canta-se, partilham-se as refeições numa lógica comunitária. Há uma maior ocupação humana dos espaços e, embora a secção Wrenwood seja menos fluida na montagem, a sensação de continuidade passa agora pela palavra; os fundadores e restantes residentes do centro são eloquentes e expressivos. Esta segunda parte baseia-se então sobretudo no discurso, seja no modo confessional ou oratório, mas sempre no sentido da compreensão (no Centro, a doença de Carol é levada a sério), por oposição à secção Los Angeles. Aí, em termos de planificação e montagem, havia uma maior fluidez visual (sustentada pelos *raccords*, por *travellings* de aproximação discretos), mas cortada por uma espécie de obstrução no discurso — há menos diálogos, e os que existem são sempre problemáticos. Veja-se a conversa exemplar entre Linda e Carol, onde nunca se pronunciam as palavras-chave «morte» e «sida», havendo um código feito de subentendidos e elipses:

CAROL: Que idade é que ele tinha?

LINDA: Cinco anos mais velho. (*Pausa.*) Era o mais velho dos filhos da minha mãe.

CAROL: E... não foi...

LINDA: É o que toda a gente está sempre... De maneira nenhuma. (*Pausa.*) Porque ele não era casado.

CAROL: Pois.

Note-se só que, apesar de se prestar a uma análise por oposições binárias, este contraste entre as duas partes de *Safe* não corresponde propriamente a dois géneros distintos. Estamos mais longe da experimentação aberta com formas e estilos dominantes que caracteriza os outros filmes de Todd Haynes:

Talvez a predilecção de Haynes pelo género possa ser explicada pelo reconhecimento de que um certo carácter óbvio ou banal é crucial para o seu projecto. A força da imagem, a sua legibilidade, e mesmo a sua radicalidade, dependem do facto de ser reconhecível e imediata [...]. Para o evidente se tornar surpreendente tem de ser, com efeito, visto de novo. [Doane 2004: 13]

Há aqui um princípio de eficácia: Haynes conhece a história do cinema e usa-a, jogando com o reconhecimento por parte do espectador — estabelecer uma sensação de familiaridade permite depois quebrá-la, surpreender. Por outro lado, seria simplista dizer que os códigos de género sirvam para isso, como se fossem meios para um fim que está fora deles, qualquer coisa que depois se deita fora. Não é necessariamente verdade que esse jogo se faça de uma maneira sobranceira, que Haynes esteja a usar convenções só para depois as desconstruir ou denunciar. Diz Haynes a propósito de *Velvet Goldmine*:

Acho que o filme consegue explorar o modo como tropos estilísticos e convenções de expressão podem ser levados a um ponto extremo de apresentação auto-consciente, irónica, altamente teatral e altamente elaborada sem se perder a emoção — mas ainda não tenho bem a certeza de como é que isso funciona. E no entanto tem sido a coisa que me tem atraído em todos os meus filmes; *Superstar* é o melhor exemplo, o mais claro, disso mesmo. [Moverman 1998: xx]

Há uma confiança no cinema enquanto artifício (nos filmes de Haynes nada está lá por acaso, tudo é meticulosamente planificado, as aproximações e referências são estudadas) e sem dúvida um prazer, quase de jogo infantil, diríamos, no domínio dos meios, nessa investigação estilística. Não é que esse hiper-controlo exclua a emoção — aliás a paródia ou o pastiche não deixam de ser formas de homenagem, e esses códigos fazem parte da bagagem cultural e afectiva de Haynes. Existe uma força própria em aprofundar o género, reconhecendo e trabalhando cada um na sua consistência, mesmo que esse funcionamento

seja misterioso e contraditório: um fazer contra e com, ao mesmo tempo. Em Haynes, o género é produtor de cinema.

Identificação e identidade

Uma das pedras-de-toque dos filmes de Todd Haynes é o género, outra será a identificação: e por aqui chegamos a *Superstar*, o filme que tematicamente mais se aproxima de *Safe*. A personagem central também é uma mulher, segue-se a progressão da sua doença — *Superstar* faz uma reconstituição da ascensão e queda da cantora Karen Carpenter, que morreu devido a complicações relacionadas com a anorexia. Todas as personagens são representadas por Barbies de plástico, alternando com sequências de imagens de arquivo e (falsos) depoimentos; utilizam-se as canções dos Carpenters, uma voz *off* narradora e cartões explicativos sobre a doença e a época. Diz Haynes sobre o filme:

Seria uma espécie de experiência sobre a identificação. Eu estava bastante seguro de que as pessoas se identificariam com as bonecas como se fossem actores, mas, a um nível qualquer, dar-se-iam conta de que estava a investir num objecto de plástico. [Taubin 1996: 32]

Aplica-se também aqui a tensão entre os pólos da ironia e da emoção: a identificação é negada no seu funcionamento tradicional, mas não se corta completamente a ligação de empatia (ou o seu contrário) com as personagens. Em *Superstar*, apesar de os bonecos não mudarem de expressão, isso acaba por ser compensado pelos actores que lhes dão voz e emoções e, sobretudo, pelas canções sentimentais dos Carpenters, que constroem o ambiente do filme e funcionam como espelho da interioridade de Karen. *Safe* constitui um outro passo, menos óbvio e mais complexo, na investigação destes mecanismos, concentrando-os na personagem de Carol.

Ao longo de todo o filme, é negado ao espectador o privilégio de um acesso psicológico a Carol; acesso que, no entanto, lhe é prometido — no discurso de agradecimento, que já

vimos acima, mas também noutros momentos que apontam para uma compreensão de Carol através do seu passado. Quando ela escreve uma carta de apresentação à comunidade de Wrenwood, Haynes usa o recurso convencional de justapor a voz de Carol, lendo a carta, a um *travelling* por uma série de fotografias dispostas no quarto, recordações familiares: uma mini-história de vida por dois meios simultâneos, mas em nenhum deles nos é dado um verdadeiro conhecimento, só informações genéricas e superficiais, lugares-comuns («Sempre pensei em mim como alguém com uma educação bastante normal e como uma pessoa basicamente saudável, mas nos últimos meses tudo isso começou a mudar. De repente sinto-me doente»). Mais tarde, já em Wrenwood, assistimos a uma sessão a pares na relva, em que Carol tem de descrever um quarto da sua infância: após grande demora e hesitação, consegue dizer «acho que este que eu tive tinha... papel de parede amarelo», e nesse momento é salva pela sirene da ambulância.

Carol White é a personagem «desinteressante» por excelência; o que há de notável nela é exactamente o não ter nada de notável. É desprovida de personalidade, de sentido de humor, de imaginação, de desejo, de energia; quase não fala, e quando o faz é como se estivesse sempre a pedir desculpa, com as frases a terminar em tom de interrogação e muitas vezes deixadas em suspenso. Quando o psiquiatra lhe diz «precisamos é de ouvir o que se passa *dentro de si*», Carol fica em silêncio (com o efeito do *zoom* de aproximação e do *travelling* de afastamento), e depois há um corte para a sequência do *baby shower*. Não nos é dada qualquer motivação psicológica de Carol; não sabemos bem o que pensar da relação com Greg ou com Rory, ou do facto de ser seu enteado e não filho.

Esta exclusão de informação passa também pela representação: Julianne Moore faz o papel de Carol em constante *underacting*, com um mínimo de sinais de emoção, expressão facial ou verbal. Poder-se-ia dizer que Carol é opaca, como uma máscara, no sentido em que é impenetrável, que resiste à interpretação e, portanto, à identificação — mas isso implicaria que fosse sugerida uma interioridade intrigante. Tem-se mais a sensação de que Carol White é transparente: muito magra, anda sempre de branco ou cores claras; está presente na quase totalidade dos planos de *Safe*, mas como presença

física às vezes nem se dá por ela no *décor* — graças à escala dos planos (a *mise-en-scène* coloca-a normalmente como figura pequena e frágil em planos gerais, como se os espaços fossem demasiado grandes para ela) e à postura e imobilidade de Julianne Moore, e não deixa de ser extraordinário uma atriz que consegue desaparecer sem sair de campo. Não há nada a que nos possamos agarrar em relação ao que Carol sente, é como se ela só tivesse exterior, fosse oca — *white* no sentido de *blank*.

Carol não encaixa nem no singular (nada a distingue enquanto indivíduo, enquanto mãe, mulher, esposa) nem no típico (apesar de ser caracterizada em termos de condição social, isso não corresponde propriamente a um estereótipo, por exemplo o da *Stepford wife* — aliás, a figura é completamente dessexualizada, sobretudo em Wrenwood, sempre de cabelo apanhado e roupas largas). Correlativamente, não desperta no espectador sentimentos convencionais: nem ódio pela sua superioridade de classe, nem indiferença pela sua insignificância, nem compaixão como vítima, nem admiração como sujeito de resistência. A relação do espectador com ela é desconfortável e oscilante: ao mesmo tempo que dificulta uma identificação empática com Carol, *Safe* alimenta-se da nossa vontade, não-realizada, de sermos fascinados por ela [cf. Reid 1998: 33].

A introdução da doença vem trazer mais um nível de complexidade à questão. Sendo Carol mostrada como vazia de interioridade, ela é definida pelo ambiente que a rodeia: assim, quando os espaços que lhe eram familiares se tornam hostis, Carol é perturbada no que tem de mais essencial. Ou seja, a crise de espaço que a doença provoca equivale a uma crise de identidade — por isso, no auge da sua desorientação, a pergunta que Carol faz a Greg não é «Quem sou eu?», mas sim «Onde é que eu estou... agora?». Por outro lado, há poucas ocasiões em que Carol saia da sua inexpressividade: o momento de descontrolo e choro na cabine em Wrenwood, mas sobretudo aqueles em que se manifestam as reacções alérgicas — é por isso que as crises são tão dramáticas. E é também por esse vislumbre de expressão (mesmo que de emoções negativas: desespero, pânico) que se acentua a esperança «romântica» de que, tal como a Hans Castorp, a doença lhe dê — ou acorde nela, ou lhe devolva — personalidade. Queremos que ela reaja, que afirme os seus desejos, que se revele em Carol uma identidade.

«Do lado da doença»

O próprio Haynes torna explícita esta relação entre doença e identidade:

Existe toda uma história de doenças inexplicáveis que a medicina estabelecida não consegue confirmar como absolutamente psicológicas, e que têm afectado as mulheres. [...] Pareceu-me que a maneira mais forte e interessante de abordar a anorexia de Karen Carpenter [em *Superstar*] era como uma espécie de resistência inconsciente. A doença como uma espécie de resistência contra as noções de identidades e «eus» saudáveis é aquilo que é recorrente nos meus filmes. [Taubin 1996: 33]

Em todos esses telefilmes há um fardo sobre a personagem central, de viver uma realização transcendente como resultado da sua doença. Em *Safe*, Wrenwood torna-se a institucionalização dessa transcendência. Basicamente, *Safe* está do lado da doença e não da cura. É a doença que abre completamente os olhos a Carol e a faz repensar a sua vida, e é a cura que a devolve a uma existência isolada [*sealed-off*]. [Maclean 1995]

Ou seja, à partida a doença de Carol encaixa numa estrutura convencional: Haynes apropria-se da figura da doença como transformadora de identidade, que arrasta Carol para fora da sua inconsciência e a faz ganhar uma nova perspectiva sobre si própria. Mas Haynes vai mais longe e tematiza o conceito ideologicamente; a doença interessa-lhe porque põe em jogo a noção do que é normal ou não: se Karen ou Carol estão em desadequação relativamente ao seu mundo, isso é um sinal (um sintoma?) de que esse mundo (a norma) é opressivo (familiar, social, quimicamente), e a doença apresenta-se como possibilidade de transgressão. Desloca-se assim para um terreno político e cultural aquilo que, tanto para os médicos em Los Angeles como para o Centro de Wrenwood, é apenas um problema individual.

Na primeira parte de *Safe*, assistimos à impotência da medicina e dos seus procedimentos; na segunda, apresentam-nos um Centro que se move por princípios quase religiosos: a salvação pelo amor como equivalente a uma salvação pela fé: inverte-se o materialismo da profissão médica, passando a ênfase para o interior de cada doente,

defendendo-se um poder do espírito sobre o corpo. Mas a «cura» de Wrenwood revela-se afinal uma nova prisão, que tão-pouco traz melhoras a Carol. Haynes esclarece:

[O filme] joga com as expectativas esquerdistas do espectador, fazendo-o pensar que Wrenwood tem de ser a resposta. Afinal de contas, é em Wrenwood que se vê pela primeira vez no filme uma personagem que é uma mulher negra. E porque a personagem de Peter tem sida, subentende-se que é *gay*, portanto como é possível que não esteja a dizer a verdade ou que não seja uma personagem simpática? Portanto o filme seduz deliberadamente o espectador para depois lhe puxar lentamente o tapete debaixo dos pés. Tenta enganá-lo de modo a pensar que tem uma resposta. [...] O que eu realmente queria fazer era frustrar as expectativas narrativas do espectador. Nós queremos que ela fique curada, e ter alguma compreensão da doença dela, e esses desejos narrativos levam-nos a querer que ela esteja num lugar que também sabemos que é errado e cruel. As expectativas narrativas submetem-na à opressão. [Taubin 1996: 33]

Quase no final do episódio «Horror», em *Poison*, ouve-se em *off*: «A ciência diz-nos que há sempre uma razão pela qual uma estrela cai ou um corpo fica doente. E a religião faz o mesmo.» De acordo com o que dissemos no capítulo anterior, em relação aos filmes de doença tradicionais, acrescentaríamos que o cinema também propõe essa razão. A diferença então é que, em *Safe*, a razão por que Carol fica doente é para «frustrar as expectativas narrativas do espectador», isto é, fica doente *para não ficar boa depois*. Há um crescendo que atinge o seu pico a meio do filme, quando a vida de Carol está completamente virada do avesso, uma espécie de alienação positiva — é o momento mais esperançoso — e depois desce-se outra vez, até ao final. A primeira parte de *Safe* transforma o espectador num «diagnosticista», e a segunda faz deliberadamente dele um pequeno tirano, que submete Carol à «opressão» de Wrenwood. Haynes dá com uma mão e tira com a outra.

Na aparência, *Safe* tem uma estrutura narrativa extremamente simples e convencional; há poucas personagens, uma delas a central, tudo é muito fácil de seguir. Sobretudo se o compararmos com *Poison*, *Velvet Goldmine* ou *I'm Not There*: estruturas em mosaico, que funcionam por associações, com o propósito declarado de desafiar a linearidade. Mas parecendo directo e acessível, *Safe* acaba por ser «muito mais furtivo e insidioso no tipo

de abordagem», como diz Haynes [Moverman 1996: 199]; faz-nos acreditar que estamos em território familiar para melhor nos enganar. O filme está constantemente sob o modo da falsa pista: Wrenwood é a falsa cura (finge proporcionar tudo o que analisámos no capítulo anterior); há falsos momentos de revelação de personalidade (o discurso, a carta, a conversa com Linda); *Safe* é um falso telefilme de «doença-da-semana», em que a família aprenderia uma lição de vida através da doença; o final, com Carol em frente ao espelho repetindo «amo-te», como lhe tinha ensinado Claire, é um falso final feliz; Chris, o homem que, por coincidência, se inscreve ao mesmo tempo que Carol para fazer o jantar (a pequena cumplicidade que se instala durante a confecção, o acompanhá-la até ao iglu ao fim da noite) é um falso *love interest*... Ao longo de todo o filme, vai Haynes espalhando estas pistas, para guiar as nossas reacções: um assalto ao cliché. Dizer que se «está do lado da doença» equivale portanto a estar do lado da subversão (estética e política): a cura corresponderia a um regresso estéril à normalidade, a morte de Carol seria um final demasiado convencional ou simplista. Só a manutenção do estado de doença permitiria a excepção, a não-confirmação das pistas.

Segurança

Ou seja, o registo de *Safe* é o de uma manipulação das expectativas (narrativas) do espectador, de uma negação do seu desejo de conhecimento (ou diagnóstico): por um lado, das causas da doença — sejam médicas ou «existenciais» —, por outro lado, da psicologia da personagem. Se em relação ao primeiro há uma sobre-exposição de sentido, uma proliferação de factores explicativos, o segundo funciona antes por sub-exposição, ou rarefacção — e servem os dois igualmente a incompreensibilidade. O propósito é assumidamente minar a segurança convencional do espectador: em relação a (re)conhecer uma personagem e os seus motivos, a saber o que vai acontecer. Será um paralelo fácil, entre a insegurança física (literal, de Carol) e a metafórica (psicológica, do espectador), mas o motivo do risco, nas suas várias versões, está presente e vai sendo sublinhado ao longo do filme — a começar pelo título (em inglês, *Safe* não especifica género nem número; este «seguro» pode aplicar-se a Carol, ao ambiente, a nós espectadores, etc.).

Na secção de Los Angeles, retrata-se Carol como vivendo num dos locais e situações mais bem protegidos do mundo: o máximo da segurança. Mesmo quando vai para o exterior, fá-lo no Mercedes que, além de símbolo da sua riqueza, equivale a um espaço doméstico portátil que a separa do mundo (vê-o através dos vidros) e a leva para outros interiores, outras ilhas (casa das amigas, ginásio, cabeleireiro). Quando está sozinha no jardim, à noite, Carol é iluminada pelo holofote da polícia, como se estivesse a cometer algum delito (manutenção de uma ordem suburbana policiada). Veja-se também a redacção do enteado Rory, lida à mesa do pequeno-almoço na presença da empregada Fulvia, provavelmente mexicana: «Hoje, gangs negros e chicanos estão cada vez mais a vir para áreas maioritariamente brancas do Vale», trazendo a violência e o crime.

Com este ponto de partida, toda a primeira parte de *Safe* corresponde à construção de uma insegurança generalizada. Começa com a entrega do sofá; depois vem o episódio provocado pelo fumo do escape de camião: Carol está no carro, desesperada a tossir — e, numa cena digna de Hitchcock, acaba no sítio mais improvável, o mais interior e artificial possível: um parque de estacionamento subterrâneo. À sua volta forma-se uma constelação de perigos virtuais, à espreita; começamos no modo do *suspense* (que desastre é que se vai abater sobre Carol?), depois passamos à suspeita (talvez a causa seja esta, ou aquela) e rapidamente deslizamos para a paranóia (nunca estamos seguros). E se pensamos que a tranquilidade vai ser restaurada com um regresso à pureza do mundo natural, fugindo à cidade e à sua poluição, estamos redondamente enganados. Mesmo o passeio bucólico de Carol pelas paisagens abertas de Wrenwood é interrompido pela aparição ameaçadora de um camião — há auto-estradas invisíveis, aviões, Carol sente os fumos dos escapes na cabine («deve ser da direcção do vento»). Não há sítio para onde possa fugir.

São postas em relação a segurança no sentido policial do termo, que tem a ver com controlo social — protecção em relação àqueles que querem o que os White têm, ou que podem tentar consegui-lo à força, ligada pela redacção de Rory à xenofobia, ao racismo, à paranóia de uma invasão do «nosso mundo» por «eles» — e a segurança no sentido de

imunidade médica, de Carol. A sua «doença ambiental» constitui-se como falha no sistema imunitário, ou seja, como incapacidade na função do corpo que o protege de elementos exteriores (havendo aqui uma associação clara à sida, em que o corpo se torna vulnerável a infecções que um organismo saudável seria capaz de neutralizar; aliás, a expressão «sexo seguro» surgiu com a ameaça da sida). Estabelece-se assim um paralelo entre a casa como fortaleza e o corpo como fortaleza.

«Corpos seguros precisam de ambientes seguros onde viver», diz a voz na cassete que Carol ouve, durante a sua aprendizagem do que é a doença ambiental. Torna-se então necessário eliminar do quotidiano todos os elementos potencialmente nocivos e construir uma «zona segura». Para Carol, essa zona começa por ser um quarto na própria casa mas, com a mudança para Wrenwood, vai encolhendo progressivamente até se fixar num iglu de porcelana: um *bunker*, como se Carol fosse uma sobrevivente de um ataque nuclear.

Há uma inversão do mecanismo que a doença costuma pôr em jogo, socialmente, e que corresponde à necessidade de a isolar (de ver, de conhecer, de nomear a doença), de erigir barreiras contra ela (prevenção, tratamento). Este movimento de protecção do corpo social em relação à doença é depois alargado àqueles que dela são portadores: os próprios doentes tornam-se «os outros» (os leprosos, os cancerosos, os seropositivos, os loucos), tomam-se medidas para impedir o contágio, traçam-se limites (isolamento em leprosarias, hospícios, sanatórios). O doente como «outro» que polui, ou que errou, inconscientemente ligado ao mal — por oposição ao «nós» saudável — e também àquilo que é desconhecido e portanto assustador: veja-se a ligação tradicionalmente estabelecida entre uma doença terrível e a sua origem exótica (os povos são visitados pelas pestes, que vêm do estrangeiro) [cf. Sontag 1998: 144].

Gregor Samsa é encerrado no quarto e nunca mais de lá sai: é monstruoso porque incompreensível, corporiza todos os medos. Carol White, pelo contrário, fecha-se de livre vontade no seu iglu de porcelana branca. Nas doenças que envolvem o sistema imunitário, é o próprio doente que se coloca numa auto-quarentena: não é o mundo que

tem de ser protegido do doente, mas o doente que tem de ser protegido do mundo. Diz Peter Dunning num discurso:

Deixei de ler o jornal. Deixei de ver as notícias na televisão. [...] Porque se eu acreditar realmente que a vida é... tão devastadora, tão destrutiva... tenho medo que o meu sistema imunitário também acredite. E não me posso dar ao luxo de correr esse risco. Vocês também não.

Em Wrenwood, a segurança é o valor último e máximo; o seu mantra, pronunciado em uníssono nas sessões colectivas, é: «Somos um só com o poder que nos criou, estamos seguros e tudo vai bem no nosso mundo.» A esse nível, *Safe* pode ser lido como uma parábola, mostrando como uma noção fóbica e onnipresente de segurança, levada às últimas consequências, corresponde a um isolamento completo e letal do mundo exterior — o iglu não é menos um mausoléu do que o quarto de Samsa, um lugar sem vida nem esperança.

Subtileza

Já falámos um pouco da diferença política entre situar a doença enquanto problema individual ou colectivo. Haynes, em entrevista, posiciona-se contra Wrenwood, numa linguagem ideologicamente marcada:

A cura de Peter corresponde a aderir completamente a ideias muito básicas sobre o «eu» que afirmam a sociedade como ela é. O género de filosofia *New Age* dele vem de uma ideologia dos anos 60, que usa tradições orientais para reexaminar o Ocidente. Tem a pretensão de mudar o mundo através da auto-estima ou de um suavizar de estruturas de resistência, mas eu vejo-a como uma reiteração de argumentos conservadores básicos sobre o «eu», que estão muito alinhados com a masculinidade e o patriarcado. [...] Acho que *Safe* é na realidade sobre a infiltração da linguagem *New Age* nas instituições. E sobre o falhanço da esquerda, implodindo nestas noções do «eu» e da auto-estima [...]. [Taubin 1996: 33]

O que Wrenwood propõe é como que uma deslocação da revolução para o indivíduo, que corresponde a uma recusa do mundo em vez de uma vontade de o mudar. E sendo *Safe*

um filme programático em vários sentidos, seria legítimo pensar que condenasse a filosofia *New Age* tão inequivocamente como Haynes a condena. Mas não é bem assim. Tome-se como exemplo um plano de quatro segundos, na segunda parte do filme: a mansão luxuosa de Peter, iluminada no cimo da colina, que Carol aponta ao marido. Foi um plano controverso, que tinha sido retirado quando o filme foi exibido pela primeira vez (no festival de Sundance) e que a seguir foi re-integrado na montagem. Para desilusão de Haynes [cf. Moverman 1996: 212, 216], era sobretudo essa prova de ostentação (contradizendo o seu suposto desinteresse material) que, para os espectadores, minava a credibilidade de Peter e, portanto, de Wrenwood. Mais do que a violência psicológica de Peter, era esse plano que o tornava suspeito; mais do que o facto de Carol não estar melhor, era a incoerência dos princípios de Wrenwood que funcionava como revelador da sua falência.

Mas o que é interessante é que, mesmo assim, *Safe* não funciona como «filme de mensagem», e foi precisamente objecto de interpretações muito diversas quanto à posição que toma em relação a Wrenwood — há quem veja este segmento como uma sátira ou mesmo um «falso documentário sobre uma seita *New Age*» [Temps: 1995: 59]; há quem leia o final, com Carol ao espelho, como esperançoso (Rosenbaum aponta dois casos [1997: 209-20]) — e, sobretudo, em relação a Carol e ao seu ambiente. Haynes foi acusado ora de ser cruel para com o que retratava (excesso de distância), ora de fazer ele próprio parte desse mundo, sendo refém dele (excesso de proximidade).

Por um lado, há qualquer coisa de «Carol White, c'est moi» — Haynes admite prontamente que aquele é o mundo da sua família e que o conhece muito bem (alguns pormenores: o carro de Carol é na realidade da mãe de Haynes, alguns interiores da casa dos White pertencem ao tio e avós de Haynes...). Mas defende que tentou «não o odiar»; pelo contrário, afirma que «o filme é uma tentativa muito sincera de encontrar algo de comum e humano nestas pessoas», e que «a sua tristeza é uma extensão da sua compaixão» [Gross 1995]. Em contraposição, Rosenbaum defende que «o ódio de Haynes pela maior parte daquilo que está a mostrar é o seu verdadeiro tema, e um tema perfeitamente legítimo» [1997: 209]. Imediatamente acima, Rosenbaum tinha escrito que

«as emoções deste filme são muito mais claras do que as suas ideias, mas certamente o grau em que a sátira figura neste filme não é claro como água.» Se quanto às emoções a questão é indecível, no que diz respeito às ideias podemos dizer que essa falta de clareza — chamemos-lhe antes ambiguidade — é o que distingue *Safe* dos outros filme de Haynes: é o mais *understated* deles todos, o menos sobrecarregado de opiniões. A epígrafe de *Poison* podia, por exemplo, aplicar-se a *Safe*: «O mundo inteiro está a morrer de medo pânico.» Um dos cartões de *Superstar* podia servir de explicação também para Carol: «Numa cultura que continua a controlar as mulheres através da mercantilização dos seus corpos, o corpo anoréctico auto-exclui-se, rejeitando as doutrinas da feminilidade, conduzido por uma visão de domínio e controlo completos.» Outro exemplo seriam as palavras finais de *I'm Not There*, que funcionam como chave explicativa para o facto de haver seis actores a fazer de Bob Dylan, «representando» seis facetas ou fases suas: «Eu? Posso mudar ao longo de um dia. Quando acordo, sou uma pessoa; quando vou dormir tenho a certeza que sou outra. Não sei quem sou a maior parte do tempo. É como se tivéssemos ontem, hoje e amanhã todos na mesma sala. Não se pode saber o que vai acontecer.»

Safe, sendo fértil nas leituras que possibilita, nunca se compromete explicitamente com nenhuma, não teoriza através de uma voz (ou texto escrito) que se confunda com a do seu autor, só se comenta a si próprio de modo subterrâneo. Trata-se de formular questões sem lhes dar resposta — ou dando-lhes uma resposta que é falsa —, resistindo a dizer ao espectador o que pensar. «*Safe* é um filme político que quase nunca menciona directamente questões políticas, um filme de terror sem quaisquer monstros, efeitos especiais ou mortes, e um filme sobre relações sem nenhuma inflexão psicológica habitual» [Gross 1995]. Seja isso deliberado ou decorrente também da posição incerta do próprio Haynes (demasiado próximo para ironia, demasiado crítico para identificação?), *Safe* vai para além do óbvio, restituindo a complexidade da realidade, permitindo leituras contraditórias entre si (e em relação à intenção do realizador). Já dissemos que *Safe* articulava de maneira discreta uma série de motivos recorrentes em Haynes, mas uma palavra melhor seria talvez «subtil».

Em contraponto ao *insert* da mansão de Peter, porventura o plano mais esquemático no seu funcionamento, vejamos um outro, exemplar e revelador dessa subtileza: o momento em que Carol é abraçada pelo marido, na manhã seguinte a um arrufo ao deitar — o marido queria sexo e tinha explodido num «ninguém tem uma dor de cabeça *todas* as noites!». Depois deste cliché da relação viria então um outro, o da reconciliação matinal: ela pede desculpa, ele também, e o espectador aguarda a catarse, o abandono da mulher nos braços do homem. Greg aperta Carol com mais força, como que estreitando os laços que os unem. No entanto, o que sai cá para fora não são as emoções reprimidas de Carol, mas sim o conteúdo do estômago. E, tal como Greg, também nós tomámos por convulsões do choro as convulsões do vômito, é num instante que se desliza de um ao outro, que cruzamos essa linha ténue, que Carol empurra de repente o marido e lhe sai um pequeno jorro branco da boca: a metamorfose ocorre perante os nossos olhos.

[L]e temps est passé où le temps ne comptait pas. L'homme d'aujourd'hui
ne cultive point ce qui ne peut point s'abrégier.

Paul Valéry, «Les Broderies de Marie Monnier», *Œuvres* vol. 2

Capítulo 4

Preferia não contar uma história (Tsai Ming-Liang)

Dois rios paralelos

Como o de *The Hole* (1998), também o argumento de *The River* (1997) parte de um acontecimento real, ou melhor, da conjugação de dois. Afirma Tsai Ming-Liang em duas ocasiões:

- 1) A ideia veio da rodagem do meu filme para a televisão, *All the Corners of the World* [1989]. Precisávamos de alguém que caísse no rio, mas a água estava tão suja que ninguém queria fazê-lo. Finalmente, um colega meu [...] aceitou. Ficou doente durante três dias. O mais cruel foi que tivemos de cortar a sequência do filme. Ele ficou mesmo chateado. [Tsai 1997: 16]
- 2) Depois de ter terminado *Rebels of the Neon God* [1992], ele [Lee Kang-Sheng] apanhou uma doença, uma dor muito aguda no pescoço. Foi mesmo antes da rodagem de *Vive l'Amour* [1994]. Fui eu, e depois o pai, que o levámos a uma quantidade de médicos; fui com ele rezar ao templo, para o curar. Os tormentos duraram nove meses [...]. Pensei até em utilizar uma câmara de vídeo para registar o sofrimento dele, mas pareceu-me que seria demasiado cruel. Finalmente, como por milagre, tudo voltou ao normal e pudemos filmar *Vive l'Amour*. [Ciment 1997: 16]

Em primeiro lugar, vamos analisar o que podem ser estes elementos — o buraco e o rio dos dois títulos — não tanto como símbolos, mas no seu funcionamento concreto.

Um buraco é duas coisas ao mesmo tempo: vazio e passagem. O primeiro (sentido «negativo»), corresponde à perturbação — introdução de uma ruptura, literal, na homogeneidade de uma superfície e também de uma rotina, ou expectativa razoável (como vimos no capítulo inicial). Mas é em torno da abertura (sentido «positivo») que se constrói *The Hole*: ligação entre dois andares de um prédio e os seus habitantes respectivos, um homem e uma mulher. O buraco é a possibilidade de uma história (potencialmente romântica, também) entre eles, que vai avançando ao ritmo das variações do próprio buraco (ele tenta alargá-lo, ela fechá-lo). É além disso uma fonte inesgotável de *gags* cómicos: joga-se com tudo o que pode passar através dele, de um apartamento ao outro, em todos os estados — líquido (vômito, água), sólido (poeira, guarda-chuva, esfregona, perna, braço) e gasoso (insecticida)/ sonoro (despertador, apito da chaleira).

Um rio é um curso de água que segue numa dada direcção: o rio poluído no início de *The River*, claro. Mas também o rio que escorre sem parar do tecto, no quarto do pai de Hsiao-Kang, e que acaba por inundar a casa toda.

Se há motivo recorrente nos filmes de Tsai, largamente analisado pelos seus comentadores, é o da água, em todas as suas vertentes: natural (chuva, rio, lago), social (casa de banho, sauna; água engarrafada, poluída, racionada), fisiológica (fluidos que entram ou saem do corpo) [Cf. Martin 2007]. Água que convida a uma tal variedade de leituras metafóricas que elas se tornam contraditórias entre si: tanto pode remeter para a vida como para a estagnação, para a pureza como para a poluição, para o conforto como para o perigo, para o emocional como para o biológico, para a destruição como para a salvação. E passa por todos esses significados nos vários filmes, mas nunca preenche completamente nenhum — não se detém, continua a fluir. O que podemos dizer é que a água domina o quotidiano das personagens — em inundações várias, circulação de garrafas, banhos inventivos, lavagens recorrentes — e também a narrativa, seja por excesso ou por defeito; por exemplo: «A ausência ou bloqueio de água pode levar à catástrofe absoluta (*The Hole*) ou a um regime completo de perversão-pela-melancia (*The Wayard Cloud*)» [Martin 2007].

Em *The River*, o mergulho no rio constitui o arranque narrativo — associado à dor no pescoço por uma relação de causalidade, mesmo que ténue, como já vimos. É essa dor (a doença) que vai fornecer o fio condutor principal do filme; mas há um outro fio, uma acção «secundária» que corre lado a lado: a da infiltração. Em *The River*, as duas «histórias», para além da associação temática (dois rios paralelos), estão também ligadas pela montagem. Desencadeiam-se sensivelmente no início do filme e constituem os dois problemas em cuja resolução as personagens se ocupam. Hsiao-Kang põe cremes, emplastos, toma mezinhas, usa um massajador; visita um xamanista, um médico, dois homeopatas, um acupuncturista, um hospital e, finalmente, um templo budista. O pai enche baldes para tirar a água do quarto, chama um canalizador e acaba por construir um sistema caseiro de escoamento da água para o exterior (um tapume, um oleado e uma manga de plástico).

Ao longo do filme, cada um dos tratamentos experimentados por Hsiao-Kang para aliviar a dor — o sintoma — subentende uma explicação (espíritos malignos, energias desalinhas, problema muscular, químico...), mas nunca se faz referência explícita a uma causa última. De modo semelhante, o que o pai faz é, literalmente, desviar a água sem eliminar a sua origem. Quase no final do filme, o sistema precário de plásticos desaba e a água invade o resto da casa, impelindo a mãe a agir. Debaixo de uma chuva torrencial, ela sobe pelo exterior ao andar de cima, desabitado, e descobre uma torneira aberta, que fecha. Afinal, não havia nada de misterioso, a solução era simples e mecânica.

Ora a resolução deste problema é mostrada em paralelo com uma outra acção, a da cena de sexo entre pai e filho (quanto os dois estão fora da cidade, de visita ao templo budista). Vejamos o alinhamento da montagem. Primeiro assistimos ao filho a dirigir-se a uma sauna; instala-se sozinho num compartimento cuja porta é aberta por vários homens, mas nenhum entra — Hsiao-Kang acaba por trancar a porta; depois é ele que entra num segundo compartimento, onde já está um homem; é masturbado por esse homem, cujo rosto só no final fica visível: é o pai. Corte para o outro espaço, a casa em Taipé: a mãe sentada na sala, a água que lhe chega aos pés; vai até ao quarto, onde cai água por todo o lado. Bate com a porta do quarto, e o som faz *raccord* de volta para o espaço da sauna: o

pai, também a fechar a porta, já de luz acesa, tendo acabado de descobrir a identidade do amante ocasional; depois dá uma bofetada ao filho; Hsiao-Kang sai, o pai fica de pé imóvel, durante algum tempo. Corte de novo para a mãe, que sobe ao andar dos vizinhos, fecha a torneira e depois volta para casa.

São então colocadas lado a lado duas visões de devastação, uma física (do quarto, da casa), outra emocional (quebra do tabu do incesto); um clímax sexual (a ejaculação do filho: um fluxo que corre) e um clímax narrativo (da história da infiltração: um fluxo que cessa). Sugere-se que o episódio da sauna funcionará como resolução do problema de Hsiao-Kang (a dor como simbolização de uma homossexualidade reprimida, como se aponta em vários artigos [Reynaud 1997: 142; Rehm 1999: 19; Yeh e Davis 2005: 241]). No entanto, no dia seguinte, depois de pai e filho terem dormido com naturalidade na mesma cama, como se nada tivesse acontecido, a dor mantém-se. Ou seja, frustra-se a consequência previsível do paralelo que foi sendo estabelecido entre as duas acções — o acto sexual incestuoso é narrativamente inconsequente.

Encontro e reconhecimento

Conta Tsai Ming-Liang que o sexo explícito entre pai e filho não estava previsto no guião, era suposto os dois encontrarem-se só inesperadamente na sauna, cada um descobrindo a orientação sexual do outro. Foi no próprio dia da rodagem, enquanto os técnicos faziam os preparativos necessários, que surgiu a ideia:

Percebi que aquilo que queria realmente fazer era ir muito mais longe... e ter o pai e o filho a fazerem amor no escuro. Porque é que não me tinha atrevido a ter esse pensamento antes? A não ser que tivesse medo de o fazer. Decidi rapidamente fazer a cena assim. [...] Fiquei aterrorizado com a montagem depois de filmar essa cena. Só quando a montagem estava acabada é que fiquei realmente contente, porque tinha ouvido uma voz que vinha do fundo de mim e levado a cena aos extremos que se vêem no filme. Pela primeira vez, senti verdadeiramente o prazer de criar qualquer coisa. [Rivière e Tsai 1999: 78]

Mas esta sequência vinha sendo preparada por diversas vias. Note-se um outro momento, implicitamente incestuoso; depois de a mãe emprestar o «massajador» ao filho, para lhe aliviar a dor, sucedem-se três planos, mostrando cada membro da família na cama do seu quarto: a mãe a ver um filme pornográfico, o filho com o vibrador encostado ao pescoço, o pai deitado em silêncio — sendo que o som do vibrador atravessa as paredes e se ouve nos quartos dos pais. Também já tínhamos assistido a dois episódios com o pai em saunas, ambos encaminhando-se para um acto sexual que não chega a ser consumado e decorrendo em condições de iluminação semelhantes à futura cena com o filho (o rosto do pai está oculto): no primeiro é o pai que recusa a investida de uma mão que se introduz por baixo da toalha; noutro está com um homem mais novo que o começa a masturbar, mas que a certa altura se esquivava. Esse homem cruza-se depois à saída da sauna com Hsiao-Kang. Hsiao-Kang entra no edifício; depois muda de ideias e volta a sair, mas fica estabelecida a possibilidade de frequentar o local, e portanto a possibilidade do encontro.

Recuemos até ao primeiro plano do filme: temos a visão de um par de escadas rolantes, vazias; 15 segundos depois, quase ao mesmo tempo, entram duas figuras em campo: uma rapariga que toma a escada que desce, do lado esquerdo, e um rapaz que toma a que sobe, do lado direito, ambos impassíveis. Cruzam-se exactamente a meio das escadas, e nesse momento a rapariga volta-se e chama o rapaz: reconheceu-o. Passado pouco mais de uma hora de filme, Hsiao-Kang está no hospital (de pijama e cabelo agora quase rapado) sentado num banco, do lado direito do plano. Os pais passam por ele sem o reconhecer, vão até ao quarto ao fundo do corredor e só depois voltam para trás, para junto dele.

São dois momentos que juntam os motivos do encontro e do reconhecimento; vejamos ainda um terceiro, onde não está em causa um reconhecimento — chamemos-lhe interno — das personagens umas em relação às outras, mas sim por parte do espectador. É a cena, aos 24 minutos, em que Hsiao-Kang cai da mota e há um homem mais velho que o ajuda a levantar-se. Hsiao-Kang não lhe fala, nem sequer olha para ele, e só mais tarde é que ficaremos a perceber que se tratava do pai.

É que, para os espectadores, as relações que compõem o triângulo familiar só ficam estabelecidas já o filme vai avançado, e em duas etapas: 1) aos 30 minutos, quando o filho bate à porta do quarto da mãe 2) aos 40 minutos, quando percebemos que mãe e pai também moram na mesma casa. Apesar de viverem juntos, podemos dizer que os três levam existências separadas, que se ignoram uns aos outros — mal se falam, não comem sequer em conjunto. Mas mais interessante será perceber como é dado cinematograficamente o não-encontro (ou encontro adiado) das três personagens: cada uma circula pelas suas linhas (de mota, de autocarro, de carro, de elevador), que passam num mesmo ponto, a casa, mas quase nunca simultaneamente. Mesmo quando se encontram no mesmo enquadramento, é frequente estarem em diferentes profundidades de campo (o pai com o canalizador ao fundo e a mãe em primeiro plano; logo a seguir o pai na varanda, recortado na janela ao fundo do quarto onde o filho está deitado). Aliás, o único momento em que pai e mãe estão juntos, no mesmo enquadramento e na mesma profundidade, dura dois breves segundos: a mãe corre para o elevador do hospital, onde está o pai, com a porta prestes a fechar-se; à saída do elevador, já o pai caminha pelo corredor alguns passos à frente; quanto voltam atrás, ao identificarem o filho sentado no banco, é a mãe que ultrapassa o pai a correr, para consolar o filho — o pai detém-se a alguns metros de distância.

Por um lado, a probabilidade de as personagens se cruzarem é reduzida (ou, dito de outra maneira, nas escadas rolantes como no elevador, as suas trajectórias têm de ser milimetricamente calculadas de modo a que se intersectem); por outro lado, é como se pai e filho estivessem em rota de colisão desde o início. Mesmo que o acto sexual só tenha ocorrido a Tsai no momento da rodagem, é como se as linhas do filme convergissem (inevitavelmente?) para ele, para esse encontro às cegas, seguido de reconhecimento:

A acção pode desenrolar-se com conhecimento e consciência das personagens [...]. As personagens podem ainda praticar uma acção terrível na ignorância, vindo mais tarde a conhecer a relação de parentesco, como no *Édipo* de Sófocles. [...] Um terceiro caso possível é alguém, por ignorância, pensar fazer qualquer coisa de irreparável, mas descobrir o parentesco antes de agir. [...] Destes casos, pior é estar a ponto de, conscientemente, praticar a acção, e

não a praticar: isso é repugnante e não é trágico, pois não se consuma o acto destruidor. [...] Em segundo lugar, o caso em que a acção é executada. Melhor é quando se age na ignorância e se descobre a relação de parentesco depois do facto consumado: isso não se nos afigura repugnante e o reconhecimento produz o assombro. [Aristóteles 2007: 64-66 (1453b- 1454a)]

O episódio da queda da mota ocasiona um reconhecimento (*a posteriori*) apenas por parte do espectador; baseia-se numa exclusão de informação que se faz pela montagem e permite uma espécie de *gag* (que se vai aliás repetir mais à frente, com o filho a cair de novo à porta de casa); o registo é o da comédia. Na cena da sauna, pelo contrário, o reconhecimento é dado primeiro ao espectador, e só depois às personagens (quando se acenderem as luzes). Hsiao-Kang é facilmente identificável, mesmo na semi-obscuridade da sauna, pelos espasmos involuntários de dor (que depois se confundem com os de prazer) e pelo movimento rítmico do pescoço; mas só depois do orgasmo é que o homem mais velho vira Hsiao-Kang para si e o toma nos braços — nesse momento o seu rosto entra na zona central da imagem, a única iluminada, e reconhecemo-lo. A exclusão de informação faz-se assim por um jogo de luz; o modo, claro, é o da tragédia edipiana, em modelo *gay*.

A *anagnorisis* descrita por Aristóteles na *Poética*, passagem da ignorância ao conhecimento, pode referir-se a uma acção (saber que se fez certa coisa) ou à identidade, seja de uma só pessoa ou de parte a parte — tal como em *Édipo Rei*, o reconhecimento em *The River* ocorre tanto no modo da acção como no da identidade, embora a falta não tenha ocorrido num passado longínquo, mas sim imediatamente antes. Continuando com a *Poética*, para provocar as emoções trágicas, «a compaixão e o temor», a acção deve concentrar-se em pessoas que «não se distinguem nem pela sua virtude nem pela justiça; tão-pouco caem no infortúnio devido à sua maldade ou perversidade, mas em consequência de um qualquer erro», passando «da prosperidade para a desgraça» [Aristóteles 2007: 61 (1453a)] — podemos reconhecer aqui em parte os acontecimentos de *The River*, mas, passado o momento inicial de «assombro», a dimensão trágica não se concretiza. Há a bofetada, mas depois não se dá nenhuma percepção insuportável do próprio erro, seguida de perdição, loucura, mutilação, suicídio. Só os vemos aos dois na cama, ambos de olhos abertos, sem dormir. E depois o acto parece ser engolido pelo

curso dos afazeres diários: o pai telefona ao Mestre Liu e vai buscar o pequeno-almoço, Hsiao-Kang levanta-se e sai para a varanda. Há de facto um momento em que vemos Hsiao-Kang comportar-se como perante uma catástrofe irremediável: dá murros na cabeça, grita, mostra-se desesperado — mas trata-se de uma cena anterior que já indicámos, quando os pais passam por ele no hospital.

Personagens impassíveis

Num ensaio intitulado «O Contador de Histórias», Walter Benjamin traça a diferença entre duas formas de comunicação: a narração (que tem a ver com a capacidade de partilhar experiências, e está em declínio) e a informação (que corresponde ao modo da notícia, e se torna dominante com a ascensão da classe média). Benjamin dá como exemplo da verdadeira arte de narrar uma história contada por Heródoto:

Depois de o rei egípcio Psaménite ter sido vencido e capturado pelo rei dos persas, Cambises, Cambises fez questão de humilhar o seu prisioneiro. Ordenou que Psaménite fosse colocado na estrada que a procissão triunfal dos persas tomava. E organizou as coisas de modo a que o prisioneiro visse a filha passar como criada, com o cântaro. Enquanto todos os egípcios se lamentavam e deploravam este espectáculo, Psaménite permaneceu sozinho de pé, calado e impassível, de olhos fixos no chão; e quando depois viu o filho, que estava a ser levado no cortejo dos que iam ser fuzilados, manteve-se também impassível. Mas quando reconheceu um dos seus criados, um homem velho e pobre, nas fileiras dos prisioneiros, bateu com os punhos na cabeça, e deu todos os sinais do mais profundo pesar. [Benjamin 2002: 148]

Ao contrário da informação, que «vive apenas nesse momento; tem de se lhe entregar por completo, e explicar-se perante ele sem perda de tempo», a narração «não se esgota. Preserva e concentra a sua energia e é susceptível de desenvolvimentos muito tempo depois»; isso tem a ver com a secura do relato de Heródoto, onde «as ligações psicológicas entre os acontecimentos não são forçadas ao leitor» [Benjamin 2002: 148] — mas sem que se abdique da maior exactidão. A ausência de explicação é condição necessária para que esta história perdure na memória passados tantos séculos, para que

mantenha viva a sua força, despertando «espanto e reflexão», originando as mais diversas interpretações para o motivo das reacções do rei:

Montaigne responde: «Como já estava a transbordar de tristeza, bastou apenas uma gota para que rebentassem os diques.» É o que diz Montaigne. Mas também se poderia dizer: o rei não se comove com o destino dos de sangue real, pois esse é também o seu destino. Ou: tocam-nos muitas coisas que decorrem no palco que não nos tocam na vida real; para o rei, o criado é apenas um criado. Ou: a grande dor acumula, e só rebenta quando desaparece o estado de tensão; foi o que aconteceu ao ver o criado. [Benjamin 2002: 148]

Não podemos deixar de reconhecer nas duas descrições de Heródoto, tal como são retomadas por Benjamin — «permaneceu sozinho de pé, calado e impassível, de olhos fixos no chão» e «bateu com os punhos na cabeça, e deu todos os sinais do mais profundo pesar», — as que demos acima para *The River*: a do pai na sauna e a do filho no hospital. Juntar-lhe-íamos uma terceira: no último plano de um outro filme de Tsai Ming-Liang, *Vive l'Amour* (um longo plano-sequência, de seis minutos) vemos uma das personagens centrais, Mey, em grande plano, sentada num banco de jardim. Chora descontroladamente, depois recompõe-se, fuma um cigarro e recomeça a soluçar.

Talvez a desolação do parque inacabado seja também a gota de água. Porque chora Mey? Pelo «arrependimento perversamente lúcido de uma cansada manhã seguinte» [Lim 2001]. Ou: «A tristeza não tem nada a ver com sentir-se perdida ou deslocada na sociedade moderna, mas antes com sentir-se demasiado parte dela» [Jones 2008: 48]. Ou: será um efeito retardado do episódio ocorrido na noite anterior, enquanto tomava banho — «se ela morresse de uma fuga de gás, ninguém daria conta. Quando pára a fuga, toma consciência da sua solidão», sugere Tsai numa entrevista [Ciment 2003: 591]. Todas estas leituras se permitem, inclusive a de que é um choro «livre de qualquer causa, destituído de qualquer história, passada ou presente» [Rehm 1999: 17-18].

As personagens de Tsai Ming-Liang não demonstram emoções que possamos localizar com segurança, e nisso têm qualquer coisa de «bartlebian». Tal como Bartleby surge um dia, sem mais, no escritório do solicitador em resposta a um anúncio («Estou a ver a sua

figura, pálida e asseada, que inspirava piedade, mas respeitável, incuravelmente desamparada!» [Melville 1988: 27]), sendo contratado logo depois de uma breve troca de palavras, assim nos aparece Hsiao-Kang, um homem sem passado.

Creio não haver material existente de modo a fazer-se a biografia integral e capaz deste homem. [...] O que os meus próprios olhos, atônitos, viram de Bartleby, *isso* é tudo quanto sei dele. [Melville 1988: 15].

[N]ão falava a não ser para responder [...]; recusara dizer quem ele era, de onde viera, ou se tinha quaisquer parentes no mundo. [Melville 1988: 45].

A impossibilidade de acesso a Bartleby, apresentada pelo narrador logo na primeira página e retomada mais à frente, refere-se não só aos seus antecedentes como também às suas motivações, ao seu interior. Ao solicitador só é dada a aparência (o que está diante dos olhos) e o presente — o mesmo acontece com o espectador dos filmes de Tsai Ming-Liang. Na sua impassibilidade, as personagens são opacas à interpretação; como Bartleby, resistem à palavra; são enigmáticas, mas não propriamente misteriosas, é como se se regessem por leis diferentes, e portanto aceitam-se como tal (da mesma maneira que o solicitador aceita a estranheza de Bartleby, embora não deixe de se preocupar com ele e até de se lhe afeiçoar).

No texto «Bartleby, ou la formule», de que falámos no primeiro capítulo, Deleuze descreve-o como «o homem sem referências, sem posses, sem propriedades, sem qualidades» [1993: 96], e cita em francês uma frase proferida por Bartleby: «*je ne suis pas particulier*.» Deleuze vê este «*particulier*» como sinónimo de «especial» ou «singular»: não há nada em Bartleby que o distinga dos outros. Mas o «*I'm not particular*» inglês também pode querer dizer qualquer coisa como «não sou esquisito», «qualquer coisa me serve»: a tradução francesa transforma uma expressão dúbia num significado unívoco. A tradução portuguesa, «Não sou exigente», escolhe o outro sentido — que, aliás, corresponderia ao primeiro grau de leitura; o solicitador sugere a Bartleby vários empregos, tentando que ele escolha, e Bartleby por três vezes recusa o que lhe é proposto (caixeiro, empregado de bar, acompanhante de viagem de um jovem rico), acrescentando por três vezes no fim da frase: «*But I'm not particular*».

Ou seja, Bartleby afirma e nega ao mesmo tempo — como Hsiao-Kang. O «preferia não o fazer» de Bartleby expande-se até à inacção e imobilidade total; o «tanto faz» de Hsiao-Kang em *The River* é um «constante estado de disponibilidade» [Rehm 1999: 11]. De um lado há rejeição passiva, do outro aceitação passiva. Nunca vemos Hsiao-Kang a dizer que sim a nada por palavras: a participação no filme em substituição do manequim — que lhe é proposta verbalmente e a que se nega porque o rio está demasiado sujo — é afirmada pelo plano seguinte, que o mostra a entrar nas águas. Hsiao-Kang deixa-se levar (a imagem dele a boiar, à deriva?): para o sexo com a amiga e com o pai, para os tratamentos clínicos que se sucedem. Um outro modo de indiferença, de não escolher, que inviabiliza igualmente a lógica da preferência — e assim a ordem causal.

Verdadeiro e não dramático: da duração...

Se os acontecimentos não se encadeiam uns nos outros de acordo com uma motivação psicológica (ou que permita perceber as personagens), também não convergem para um fim que dê sentido ao que está para trás — o que poderia acontecer em relação à cena da sauna. As situações são de uma clareza límpida, mas as ligações entre elas, embora não sejam arbitrárias, permanecem obscuras. Tsai Ming-Liang trabalha normalmente durante alguns meses com dois guionistas, desenvolvendo um argumento que depois é abandonado. «Preciso desse período para me entusiasmar um bocado e ultrapassar o prazer de contar a história de partida, para depois poder passar a outra coisa» [Rivière e Tsai 1999: 115]. Em relação a *Rebels of the Neon God* (1992), diz:

Algumas pessoas acharam estranho que eu dedicasse tempo a esta história onde, no final, não acontece nada. Mas era exactamente essa a ideia. [...] Como é que é possível escrever qualquer coisa que seja muito verdadeira e, ao mesmo tempo, nada dramática? [Rivière e Tsai 1999: 88-92]

E esta negação do «dramático» e esta procura do «verdadeiro» têm a ver, em primeiro lugar, com um trabalho sobre a duração. «As suas cenas, mais do que progredirem, duram

simplesmente» [Rapfogel 2004: 26]. Tsai conta como, da primeira vez que trabalhou com Lee Kang-Sheng, se arrependeu de o ter escolhido; exasperava-o a sua «lentidão infinita», que não era «natural». «É a minha maneira de ser natural», respondeu Lee Kang-Sheng [Reynaud 1997: 35]. Gradualmente, não só Tsai Ming-Liang se foi habituando como aprendeu a apreciar esta lentidão, apropriando-se dela; esse tempo foi-se tornando interior ao seu cinema — e em *The River*, o problema no pescoço obrigava-o a seguir ainda mais o ritmo do actor [Cf. Berry 2005: 300]. Claro que duração não é o mesmo que lentidão, mas o respeito pelo tempo de um actor é da mesma ordem que o respeito pelo tempo de uma acção, enquanto unidade inteira. E aproximar o tempo da acção com o da sua representação no ecrã é uma ideia de cinema:

[N]alguns filmes, para mostrar que o herói esteve à espera durante um bom bocado, mostram-se cinco beatas num cinzeiro. Normalmente, para uma cena assim, eu filmaria a personagem durante o tempo que lhe leva a fumar cinco cigarros. [...] Não quero que o público saiba só logicamente que o herói esteve à espera durante muito tempo. [...] Não acho que o tempo real seja qualquer coisa que se possa controlar. [Rivière e Tsai 1999: 107]

A economia que está aqui em causa é outra; Tsai não desperdiça um plano que seja para transmitir uma informação «útil». Trata-se de reconstituir o tempo de uma acção, fazendo-o sentir ao espectador: como se essa acção não pudesse ser abreviada. Vejam-se três acções exemplares: percorrer um caminho, estabelecer uma interacção e esperar. Isto é, o tempo de Hsiao-Kang a atravessar o viaduto, de regresso da sauna, sendo ultrapassado pelo engate do pai; o tempo do jogo de olhares no McDonald's, e depois os avanços e recuos no corredor, entre o pai e o mesmo rapaz, que seguem finalmente na mesma direcção; o tempo da mãe sozinha no emprego, a carregar nos botões do elevador que opera e que sobe e desce, abre e fecha as portas sem que ninguém entre. Não quer dizer que a montagem nestes casos seja interdita, mas há de facto uma tendência para a utilização do plano-sequência: cada uma das três acções é dada num único plano (o terceiro é fixo, os dois primeiros incluem uma panorâmica a meio, que segue, respectivamente, o movimento do pai para fora do restaurante e o de Hsiao-Kang a dobrar a esquina do viaduto).

Por um lado, este tempo estabelece uma partilha — uma cumplicidade — com o espectador: «Tsai pára os seus filmes para nos deixar entrar», escreve Jared Rapfogel [2002]. Por outro lado, se a tensão que se constrói não é «dramática» (a demora não conduz ao *suspense*), ela tem qualquer coisa de erótico, na concentração que se estende: aguentar o plano, sustentar indefinidamente o clímax.

(Pequeno interlúdio cómico)

Passado o desconforto inicial de uma acção que se alonga, passada até a incredulidade, pode-se também chegar ao cómico: a cena do pai a fazer chichi, que dura exactamente um minuto, e por duas vezes parece ter acabado, mas recomeça (aliás como o choro de Mey, a que se junta no anedotário de cenas de *duração* em filmes de Tsai Ming-Liang). Há uma relação entre a distensão temporal e o burlesco das situações. E o que faz rir é a irrupção da realidade dentro do filme, que se impõe a ele, mas que não é pensada como efeito: a própria equipa não estava a acreditar que Miao Tien (o pai) pudesse demorar tanto tempo e, ao soar o «corta!», toda a gente desatou a rir. Recorrendo aos termos de Henri Bergson em *O Riso* (1900), podemos dizer que o que provoca o riso é a inserção do mecânico no vivo, no sentido em que o corpo é aí entendido como máquina obstinada, que importuna a alma (o cinema) com as suas necessidades [Cf. Bergson 1960: 43-45].

Mal a preocupação do corpo intervém, há razão para recear uma infiltração do cómico. É por isso que os heróis da tragédia não bebem, não comem, não se aquecem. E até, tanto quanto possível, não se sentam. Sentarem-se a meio de uma tirada seria chamar a atenção para o facto de possuírem um corpo. [Bergson 1960: 45-46]

Esta definição aplica-se de forma mais directa ao plano em que, não sendo Hsiao-Kang capaz de conservar o equilíbrio para poder conduzir a mota, o pai, sentado atrás dele, lhe segura a cabeça no lugar. A rigidez mecânica onde devia haver a flexibilidade do vivo; como se Hsiao-Kang, enquanto corpo que não controla os próprios movimentos e postura, que precisa de ser manipulado, tivesse sido de algum modo *contagiado* pelo manequim cujo lugar tomou (mais do que substituir o cadáver, ele contratado para ser o

duplo do manequim...). Mais uma vez, o plano baseia-se numa situação que aconteceu de facto com Lee Kang-Sheng: «Pensei que a imagem tinha muito *pathos* mas, para surpresa minha, toda a gente parece achá-la engraçada», diz Tsai Ming-Liang [1997: 16]. Em Tsai, o cómico vem sempre colado ao natural: não tem a ver com nada de impossível; é o excesso de naturalismo que permite o improvável (os extremos tocam-se). É a ocasião (o aqui e agora) que faz o absurdo, é a presença ou proximidade de determinado objecto que sugere uma utilização insólita. No hotel, depois do mergulho no rio, Hsiao-Kang está a lavar os dentes no duche; a certa altura começa a esfregar outras partes do corpo com a escova de dentes. Há todo um programa do absurdo à espreita, naquilo que se tem à mão, através de uma deslocação do uso habitual (com muitos exemplos possíveis noutros filmes: em *Vive l'Amour*, o jacuzzi que faz as vezes de máquina de lavar roupa, a melancia que serve como cabeça de outra pessoa e depois como bola da bowling).

... à solidão

A negação do dramático também está ligada à escolha do que filmar: o foco de interesse nos filmes de Tsai Ming-Liang não são os momentos de conflito, ou os picos emocionais; as acções obsessivas que neles vemos são processos fisiológicos, aqueles que «chama[m] a atenção para o facto de [as personagens] possuírem um corpo»: comer, masturbar-se, beber água, dormir, fazer sexo, tomar banho, fazer chichi. Uma formulação possível: Tsai dá a ver, por um lado, as coisas que o cinema habitualmente não mostra porque são momentos «mortos», em que não acontece «nada» e, por outro, «aquilo que até os *reality shows* censuram» [Panozzo e Schanton 2004: 49], porque é demasiado privado. Dito de outra maneira: a arte de Tsai «limita[-se] escrupulosamente a olhar, seja o insignificante, seja o impensável» [Ciment 1997: 15].

Mas não é bem assim. Embora as personagens não estejam propriamente a *fazer* nada — parecem sempre de certo modo desocupadas, muitas vezes as suas acções não têm finalidade além do preenchimento do tempo (ver televisão, andar de mota, ficar sentado) ou das necessidades do corpo —, estes momentos são vivos e não «insignificantes»,

porque absorvem toda a sua atenção, e também a nossa. E são *exactamente* aquilo que os *reality shows* deixam de fora. Tsai Ming-Liang como cineasta do obsceno etimológico (aquilo que estaria fora de cena), do cortar as unhas dos pés para dentro de um buraco (*The Hole*) ao masturbar-se com o som do irmão a ter relações sexuais no quarto ao lado (*Rebels of the Neon God*). Porque aquilo que lhe interessa é a intimidade, onde se cruzam o sexo e as actividades de higiene mais banais, sendo tudo filmado ao mesmo nível, do modo mais directo e prosaico, sem interdito ou «impensável». (O que tem qualquer coisa de pornográfico: *The Wayward Cloud* torna explícita essa relação. Em *I Don't Want to Sleep Alone*, veja-se também a cena, uma das mais violentas do filme, em que a mãe do rapaz em coma força a empregada que lhe trata da higiene a masturbá-lo, como se isso fosse uma extensão das suas tarefas, o cumprir de uma necessidade fisiológica; e a distância entre os dois actos está só no fazer deslizar a mão abaixo da linha da cintura, fora de campo.)

Em *The Hole* há um momento em que a mulher do andar de baixo está sentada na retrete (tem um alguidar na cabeça, por causa da água que cai do tecto: mais uma imagem cómica), ao mesmo tempo que fala ao telemóvel com o canalizador. Conta Tsai que fez uma pequena sondagem entre mulheres [Rivière e Tsai 1999: 114] e que se discutiu na rodagem se ela deixaria a porta da casa de banho fechada ou aberta; não propriamente por preocupação de que a cena funcionasse para o espectador (excesso de zelo em relação à verosimilhança ou à credibilidade), nem sobretudo uma questão documental (ou moral: respeitar uma verdade) mas sim uma fidelidade à sua obsessão de sempre: o que é que as pessoas fazem quando estão sozinhas? Diz Tsai:

[E]scolho muitas vezes momentos em que as minhas personagens estão sozinhas, porque o modo como se comportam em relação aos outros é muitas vezes influenciado pela boa educação [...]. É por isso que gosto de filmar corpos nestas situações solitárias, porque acho que o corpo de uma pessoa só lhe pertence realmente quando está sozinha [Rivière e Tsai 1999: 103].

É difícil ignorar a contradição desta afirmação: se as pessoas estão a ser filmadas, não podem estar sozinhas, claro. O acesso genuíno à solidão do outro só seria possível caso ele não se soubesse acompanhado/ observado — tratar-se-ia então de voyeurismo; não é

o caso. Chris Berry analisa estes paradoxos da representação [*performance*] da solidão em *Vive l'Amour*, condensando-os na frase «Estamos com eles, não deixam de estar sozinhos» [Berry 1999: 160]. Os actores mantêm as convenções realistas: não dão sinal de se aperceberem da presença da câmara, isto é, tanto da equipa de cinema e do seu aparato técnico que necessariamente lá estão, como dos espectadores que necessariamente lá estarão; não reconhecem essa dupla presença. Mas é evidente que estão a representar — e o espaço do apartamento converte-se em palco.

Torna-se clara, aqui, uma tensão que caracteriza todo o cinema de Tsai, a da convivência entre o «natural» e o «artificial». Entre a presença de um corpo (a porta por onde entra a realidade é sempre a do corpo, na sua materialidade, nas suas exigências, na sua duração) e a dramatização estilizada dos seus comportamentos e rituais privados. Documentar a solidão de um corpo, mas sem que isso tenha alguma coisa a ver com hiper-realismo ou improvisação; ela é teatralizada, sendo espaços e situações tratados com um rigor formal absoluto (*décor* e adereços, iluminação, composição e enquadramento, movimentos de câmara).

O espaço privilegiado para essa encenação da solidão é o apartamento (sala, quartos, casa de banho), onde tudo é controlável — veja-se *Vive l'Amour*, o mais «teatral» dos filmes de Tsai Ming-Liang, decorrendo quase todo no espaço despojado do apartamento vazio para venda, onde se orquestram as entradas e saídas, os encontros e as coincidências, à beira da farsa. Mas o mesmo se passa com os exteriores:

As ruas, a ponte, os becos são de facto localizações reais, e no momento da rodagem, a meio do dia, deveria haver imensa gente a passar, mas eu bloqueei a rua, a ponte, de modo a transformá-la num palco de teatro. Agora só há os lugares — que se tornaram bastante abstractos — e os meus actores. [Rivière e Tsai 1999: 111-112]

Em *Rebels of the Neon God* ainda havia um certo lado «naturalista» na representação dos espaços da cidade e dos seus habitantes — Tsai tinha acabado de fazer cinco filmes documentais para a televisão, sobre ofícios, e trazia consigo esse tipo de preocupações: decidir os itinerários com precisão, para que a uma pessoa que conhecesse Taipé não

chocassem as articulações entre os vários espaços, por exemplo [Cf. Rivière e Tsai 1999: 88]. Nos filmes seguintes isso perde então terreno; as escadas rolantes do início de *The River* estão desertas, o mesmo acontecendo com o viaduto que Hsiao-Kang atravessa na ida e vinda da sauna: foram transformados «num palco de teatro».

Um universo familiar

Seria afastarmo-nos do nosso propósito traçar agora as correspondências que se proporcionam entre os vários filmes de Tsai Ming-Liang, mas pode ser útil, para estabelecer o contexto da obra, desenhar um breve percurso desses «seus actores» — tomando como matriz *The River*.

Lee Kang-Sheng é o actor de Tsai Ming-Liang, sempre no papel principal e quase sempre na personagem de Hsiao-Kang (com a qual se confunde em certa medida: o actor dá também pelo nome de Hsiao-Kang, na «vida real» e, em *The River*, a rapariga que se cruza com ele na escada rolante, para confirmar a sua identidade, chama-lhe distintamente, em tom interrogativo, Lee Kang-Sheng). Lee Kang-Sheng começou a trabalhar com Tsai Ming-Liang em dois filmes para a televisão, mais antigos, e, a partir da primeira longa-metragem, só está ausente do documentário *My New Friends* (1995), da curta-metragem *Fish, Underground* (2001) e do segmento «Aquarium» do filme *Bem-Vindo a São Paulo* (2004). De resto, as suas participações coincidem com a filmografia do cineasta: *Rebels of the Neon God* (1992), *Vive l'Amour* (1994), *The River* (1997), *The Hole* (1998), *What Time is It There?* (2001), *Good Bye, Dragon Inn* (2003), *The Wayward Cloud* (2005), *I Don't Want to Sleep Alone* (2006) — sendo que, neste último, faz dois papéis: o do homem paralisado e o do sem-abrigo.

Rebels of the Neon God, *The River* e *What Time is It There?* constituem uma trilogia explícita, com a mesma família, em que o papel do pai é desempenhado por Miao Tien e o da mãe (às vezes a personagem também é indicada como Lu Hsiao-Ling) pela actriz Lu Yi-Ching. Podemos ainda juntar-lhe *Vive l'Amour*: «é a mesma personagem [...]».

Imaginei que em *Vive l'Amour* ele tinha tido um conflito com a família, que tinha fugido de casa e que se tentava suicidar naquele apartamento vazio» [Ciment 1997: 16], diz Tsai Ming-Liang. Através de uma identidade estável das personagens principais, alguns filmes colocam-se abertamente na continuação de outros — também a actriz principal de *What Time is It There?*, Chen Shiang-Chyi, é a mesma de *The Wayward Cloud* — não só é indicada como a mesma personagem no genérico (partilhando o nome da actriz, Shiang-Chyi) como a única frase trocada em *The Wayward Cloud* entre ela e Hsiao-Kang é a pergunta «Ainda vendes relógios?» — referência directa a *What Time is it There?*, onde Shiang-Chyi lhe comprava um relógio que permitia ter dois fusos horários, antes de ir para Paris. Mas quando começamos a alargar a investigação (de contornos detectivescos) dos percursos dos actores para fora deste círculo «familiar», chegando às pequenas aparições, o caso complica-se.

A actriz Chen Shiang-Chyi faz também uma breve passagem por *The River*: é a tal rapariga do plano que abre o filme, presente também na rodagem do mergulho no rio; mas não volta a aparecer depois da cena de sexo com Hsiao-Kang, no hotel. E, se na breve troca de palavras na escada rolante eles remetem para um encontro no passado (tentando situar a última vez que se tinham visto, há uns dois anos), é no futuro que Chen Shiang-Chyi voltará aos filme de Tsai Ming-Liang e a uma parceria com Lee Kang-Sheng: como principal nos já referidos *What Time is it There?* e *The Wayward Cloud* e também em *I Don't Want to Sleep Alone*.

Nesse *What Time is it There?*, o homem com quem ela troca olhares desencontrados, de cais opostos do metro de Paris, é o actor Chen Chao-Jung. Também o podemos ver no papel central do pequeno delinquente Ah-Tse em *Rebels of the Neon God*, onde tinha partido o espelho do táxi do pai de Hsiao-Kang; a reaparecer em *The River* como amante ocasional desse mesmo pai (é o anónimo que ele encontra no McDonald's e leva para a sauna); e ainda como um dos vértices do triângulo amoroso em *Vive l'Amour*, no papel de Ah-Jung (por quem Hsiao-Kang retoma o interesse erótico que se anunciava em *Rebels* sob o modo da vingança).

Uma aparição ainda mais breve em *The River* é a da atriz Yang Kuei-Mei, que mal identificamos — é a rapariga que passa pelo corredor do segundo hotel, hospedada no quarto ao lado do de Hsiao-Kang e do pai, quando visitam o templo budista. Já tinha sido o terceiro elemento do triângulo de *Vive l'Amour* (Mey Lin), mas com quem Hsiao-Kang nunca se tinha chegado a cruzar no apartamento vazio; talvez seja isso que permita o seu regresso noutro papel central, em *The Hole*, como a mulher do andar de baixo, onde finalmente conhece Hsiao-Kang. A atriz entra também em *The Wayward Cloud*: curiosamente, na Internet Movie Database, o seu nome vem creditado no papel de «atriz pornográfica taiwanesa». Na realidade, Yang Kuei-Mei só participa num dos números musicais, e quem faz da tal atriz pornográfica, numa das cenas de sexo com Hsiao-Kang (é aquela que perde as pestanas falsas, e que também tem direito a protagonizar outro número musical) é Lu Yi-Ching, a mesma Lu Yi-Ching que costuma fazer de mãe de Hsiao-Kang. Ou seja, para quem identifique a «família» de actores de Tsai Ming-Liang, trata-se de mais um acto incestuoso. (O que talvez explique o erro da Internet Movie Database: em vez de creditar Lu Yi-Ching como «atriz pornográfica», o que equivaleria a reconhecer este incesto, inventa para ela a personagem de «mãe», que neste filme não existe.)

Quanto a Miao Tien, morre como pai em *What Time is It There?*. Depois das cerimónias fúnebres, a mãe vive no terror constante de o espírito do marido reencarnar noutro ser vivo (será o peixe no aquário, ou a barata que Hsiao-Kang quer matar?), e mesmo no final do filme, ele reaparece de facto, junto à roda gigante, em Paris. Mas já tinha sido uma espécie de fantasma em *The Hole*: é o único cliente do mercado onde Hsiao-Kang trabalha, perguntando-lhe por uma marca de molho que não se fabrica há anos.

Isto é, mantém-se alguma estabilidade na correspondência entre actor e personagem, mas essa identificação não deixa de ser problemática. Há uma cadeia misteriosa e flutuante que liga os desaparecimentos e reaparecimentos das personagens — como se todos os filmes de Tsai constituíssem um mesmo e longuíssimo filme, onde se permitem transmutações improváveis. Esta impressão também resulta da existência de um universo extremamente coerente onde se movem todos eles, e que passa por uma série de marcas

formais evidentes: enquadramentos muito cuidados, normalmente em planos gerais, fixos e longos, quase só havendo *travellings* quando a pessoa filmada está ela própria em movimento num meio de transporte; utilização de som directo sem música extradiegética, numa banda-sonora que contém pouquíssimos diálogos e está num nível baixo, mas em que alguns ruídos são sublinhados. Também se poderia fazer referência a temáticas, visto que o «tom», as situações e relações retratadas nunca são muito distantes. Mas núcleos abstractos do género «a desagregação da família tradicional», «a alienação da vida na grande cidade», «os espaços anónimos», ou «a vacuidade das relações», recorrentes nos artigos sobre Tsai Ming-Liang, traduzem geralmente um equívoco e pouco dizem sobre os filmes. Falaríamos antes de motivos concretos que circulam, sejam eles acções obsessivas, certos actores ou espaços/ objectos recorrentes (parques, restaurantes de fast-food, quartos de hotel, portas, janelas, elevadores, torneiras, um aquário, uma panela de arroz, uma *scooter*, melancias, baratas, vídeos pornográficos, espelhos, colchões). Tsai é às vezes criticado por fazer «sempre o mesmo», ou seja, é acusado de não «progredir». «Mas porque é que eu tenho de progredir?» [Berry 2005: 383-17], contrapõe ele. Seguimos as pessoas através dos filmes e, se é duvidoso que «evoluam» ou «progridam», é certamente verdade que mudam — e morrem, até.

Good Bye, Dragon Inn decorre inteiramente numa sala de cinema de grande popularidade no passado, mas hoje decadente. De novo reencontramos quase todos os actores de Tsai: reunidos pelo cinema, espécie de ilha deserta, ao abrigo da chuva torrencial lá fora. Lee Kang-Sheng é o projeccionista, ausente durante quase todo o filme; Chen Shiang-Chyi é a rapariga aleijada da bilheteira e «faz-tudo» do estabelecimento; Yang Kuei-Mei uma espectadora que come amendoins e deixa cair um sapato; Chen Chao-Jung o japonês que fuma e nos informa de que o cinema está «assombrado»; Miao Tien faz de si mesmo. O filme em exibição na sala é *Dragon Inn*, de 1966, realizado por King Hu — trata-se de um clássico de artes marciais onde Miao Tien, actor taiwanês veterano, desempenhava um dos papéis de herói. No filme de Tsai Ming-Ling ele é um dos espectadores, espectador de si próprio, quase quarenta anos mais tarde. Assim coincidem, nos dois ecrãs, dois tempos diferentes do mesmo homem (uma homenagem, claro: e *Good Bye, Dragon Inn* terá sido o último filme em que Miao Tien foi actor; morreu em 2005).

Este frente-a-frente cristaliza uma visão da passagem do tempo, num só instante, mas essa visão também está presente, em extensão, se alinharmos os vários filmes de Tsai Ming-Liang. Apesar de constituírem fatias descontínuas daquelas «vidas», cobrem um intervalo considerável, de quase vinte anos, e podemos dizer que assistimos ao envelhecimento de Lee Kang-Sheng. (Tal como nos filmes de Truffaut se assiste a Jean-Pierre Léaud/ Antoine Doinel a «crescer» ao longo de vinte anos; alusão feita em *What Time is It There?*, onde aparecem lado a lado Jean-Pierre Léaud criança — quando Hsiao-Kang vê *Les 400 Coups* (1959) — e depois na casa dos cinquenta: é o homem que Chen Shiang-Chyi encontra no cemitério em Paris.) Se o cinema preserva estados do mundo e do tempo, os filmes de Tsai Ming-Liang constroem, «em planos quase sempre fixos, uma lenta biografia da personagem [Hsiao-Kang]» [Panozzo e Schanton 2004: 32], a história da evolução de um rosto.

Corpo, doença e amor

Esse aspecto, chamemos-lhe documental, assenta numa atenção, inesgotável, de Tsai Ming-Liang ao corpo do outro (na duração e na solidão) — é nessa atenção que se funda o seu cinema. «Se filmo estas pessoas é porque me interessam, porque me agradam» [Rivière e Tsai 1999: 98]. Daí o prazer em observar o corpo nas funções «fisiológicas», as minúcias do comportamento do corpo enquanto tal, na expressão das suas necessidades e impulsos.

Retomando as indicações que fomos dando quanto à relação de *The River* (e dos filmes de Tsai Ming-Liang, de um modo geral) com a narrativa, não é propriamente a existência de uma história que é recusada, mas um certo funcionamento da narrativa, chamemos-lhe convencional ou dominante, e que podemos organizar em torno de três pólos interligados: o encadeamento causal e teleológico dos acontecimentos (apesar de haver uma linha condutora, a convergência para um desenlace é contrariada pela incompletude e pelo inconsequente); a caracterização psicológica, que tem como correlativo a explicação

(contrariadas pela opacidade das personagens); o interesse em picos dramáticos (contrariado pela duração e pela fixação em certos processos). Em Tsai Ming-Liang tudo isto encontra o seu centro no corpo: há um tratamento impuro da narrativa que, como sugere Jean-Pierre Rehm, é «abandonada [...] aos corpos dos actores» [1999: 10-11].

Ora a doença fornece ocasião para intensificar essa materialidade — em primeiro lugar, pelo lado da dor física, aquilo que existe de mais privado, o que aproxima do próprio corpo. E a doença em *The River* tem sobretudo uma dimensão tátil: durante as duas horas de filme, *sentimos* a dor de Hsiao-Kang, a sua dificuldade extrema em executar tarefas tão simples como comer, encontrar posição para dormir ou manter o equilíbrio a andar de mota. Até durante a rodagem, quando se dizia «corta!» toda a gente tinha o pescoço rígido [Cf. Herpe 1997: 20].

Mas façamos agora uma passagem por outros dois filmes de Tsai Ming-Liang — *The Hole* e *I Don't Want to Sleep Alone* — onde também está presente o motivo da doença.

Em *The Hole*, encontramos-la no modo da epidemia, o vírus desconhecido que assola Taipé. Um cenário apocalíptico, em tom de ficção científica, é introduzido pelo telejornal, em *off*, com o ecrã ainda a negro. Baptizada como «o vírus de Taiwan», numa fase inicial a doença confunde-se com os sintomas da gripe; na fase seguinte os infectados temem a luz e movimentam-se a quatro patas — ou seja, comportam-se como baratas, numa referência à *Metamorfose* de Kafka (veja-se o momento em que Yang Kuei-Mei, no patamar exterior da casa, ouve uma vizinha: «Estás-me a assustar! Sai daí se és um homem a sério!»; segue-se um grande grito, e deduz-se o confronto com a visão do marido «transformado».) A certa altura, também Yang Kuei-Mei, a mulher do andar de baixo, começa a manifestar os sintomas anunciados: primeiro febre e espirros; depois vai de gatas enfiar-se no escuro, por baixo de um monte de embrulhos de guardanapos. Mas quando achamos que tudo está perdido, surge uma luz vinda do alto, e do buraco desce um braço com um copo de água; a seguir o braço puxa a mulher para o andar de cima, num salvamento improvável (*deus ex machina*...). É então a vulnerabilidade dela que os aproxima, juntando-os finalmente num mesmo piso.

Em *I Don't Want to Sleep Alone* há dois homens cujas histórias se cruzam. Um é violentamente espancado por vigaristas e, deixado como morto na rua, é recolhido por um grupo de imigrantes. Desses imigrantes, um toma-o sob a sua protecção, instala-o no seu colchão e auxilia-o em todas as funções corporais: dá-lhe de comer, veste-lhe um pano como o seu, ajuda-o a fazer chichi, lava-o. Essas mesmas tarefas vão ser desempenhadas para com o segundo homem, que está paralisado ou em coma, por uma empregada contratada pela sua mãe. Apresentam-se assim duas versões, em oposição, dos mesmos gestos. A limpeza faz-se agora com luvas de plástico e líquidos desinfectantes, a alimentação e a excreção são através de tubos, a mudança dos lençóis segue o procedimento hospitalar — tudo é distante (mediado por outras superfícies) higiénico e eficaz (profissional) e, portanto, violento. Como contraponto, o cuidado amoroso do imigrante, que passa pela proximidade do toque.

Durante *The River*, há uma série de atenções e cuidados — de contactos físicos — que também são proporcionados pela doença a Hsiao-Kang, sendo que os dos vários terapeutas (na violência que constituem, parecendo até piorar-lhe as dores) se opõem aos do pai, movimentos em direcção a ele: primeiro na cena em que lhe segura o pescoço para que consiga andar de mota e depois, claro, na da sauna. Incorpora-se nesta última o modelo escultórico da *Pietà* — com um pai em vez de uma mãe, e um filho que não está morto, mas sim em evidente sofrimento físico; quando o pai lhe pega ao colo é portanto num movimento de consolo. E não constitui também Hsiao-Kang uma figura crística, ao longo das etapas da sua via sacra, com os vários médicos e curandeiros? Diz Tsai numa entrevista que, em «*The River*, a relação sexual no fim, na sauna, é como uma forma de salvação para a personagem» [Ciment 1997: 17].

Ainda Tsai Ming-Liang, sobre a doença em *I Don't Want to Sleep Alone*:

A doença faz parte da vida. Mas tarde ou mais cedo temos de falar disso. Ambas as personagens que Lee Kang-Sheng interpreta estão doentes [...]. Julgo que este tipo de relação interpessoal, alguém que cuida de outro e a pessoa que é objecto desse cuidado, é a relação interpessoal mais maravilhosa

do mundo. Um amor absoluto, um «dar-haver» incondicional. Todos temos um corpo, e isso é muito importante, mas num certo sentido não nos ocupamos dele, há um certo número de coisas que não podemos controlar; envelhecemos, há processos do corpo que não se detêm e dos quais não se consegue cuidar [...]. [Turco e Pastor 2006: 495-496]

Reformulando a afirmação de Tsai citada acima, em relação à solidão, diríamos agora que o corpo se cumpre realmente, enquanto tal, na medida em que passa a pertencer também ao outro. E, mais do que o sexo, em Tsai é a doença que constitui a última fronteira da intimidade: o gesto de cuidar do corpo do outro como gesto de amor. A doença revela o corpo como qualquer coisa que, afinal, não se controla, que é sinónimo também de fragilidade, e é essa vulnerabilidade que propicia o amor, seja sob que formas se metamorfoseie.

Ce qui se passe dans les jointures. «Les grandes batailles, disait le général M..., se livrent presque toujours aux points d'intersection des cartes d'état-major.»

Robert Bresson, *Notes sur le Cinématographe*

Capítulo 5

Da medicina ao cinema

Foucault: o sintoma e o olhar clínico

A clínica, isto é, a medicina moderna enquanto prática institucionalizada que está associada a um método, surge no final do século XVIII: é este processo que Michel Foucault analisa em *Naissance de la clinique* (1963). O conceito de sintoma vai ocupar para os clínicos um lugar central, deixando de ser um fenómeno natural passivo para constituir um significante da doença: o sintoma corresponde a uma transcrição do estado patológico, inacessível em si mesmo. É então uma manifestação visível que aponta para um invisível, tanto no sentido do espaço (aquilo que está no interior do corpo, que só se tornará visível com o desenvolvimento tecnológico que permitirá ver por dentro em vida) como do tempo (aquilo que aconteceu antes, aquilo que vai acontecer depois). Mas a tradição médica da época vai mais longe do que considerar a doença como podendo ser reconhecida pelos seus sintomas (estudados na sua diferença, simultaneidade, sucessão, frequência): vê a doença como esgotando-se inteiramente nessas manifestações. E esta transparência — a doença como totalidade indivisível que segue uma progressão, de acordo com um conjunto regular de sintomas em que ela está presente exaustivamente — vai ser duplicada numa outra, também utópica: esses sintomas seriam por sua vez absolutamente transparentes à descrição médica.

Da complexidade da reflexão de Foucault, interessa-nos, por agora, reter que o método clínico se funda numa analogia linguística: como se o corpo tivesse uma linguagem, uma

linguagem clara e ordenada, que pode ser lida e expressada sem resíduos pelo médico — parte-se do postulado de que o visível e o enunciável se recobrem totalmente. Constitui-se assim uma relação privilegiada entre linguagem e olhar, que se condensa na percepção particular do clínico perante o doente:

Um olhar que observa e que se abstém de intervir: é mudo e sem gesto. [...] Na temática do clínico, a pureza do olhar está ligada a um certo silêncio que permite escutar. [...] O olhar cumprir-se-á na sua verdade própria e terá acesso à verdade das coisas, se pousar em silêncio sobre elas; se tudo se calar em torno daquilo que vê. O olhar clínico tem esta paradoxal propriedade de *ouvir uma linguagem* ao mesmo tempo que *contempla [perçoit] um espectáculo*. [Foucault 2007: 107-108]

Nesse encontro médico/ doente surge o problema prático e teórico de como articular os momentos falados (sob o modo do questionário; rememoração do doente, estabelecer-lhe o historial, etc.) e os momentos de observação silenciosa numa representação coerente que reúna ambos. A dificuldade deixa entrever que o ideal de uma descrição total funciona sobretudo como exigência, é o «sonho de um pensamento» [Foucault 2007: 116]:

Acima de todos estes esforços do pensamento clínico para definir os seus métodos e as suas normas científicas, plana o grande mito de um puro Olhar que fosse Linguagem pura: um olho que falasse. [...] A descrição, na medicina clínica, [tem como sentido] fazer falar aquilo que toda a gente vê sem o ver, e de o fazer dizer apenas àqueles que sejam iniciados à verdadeira palavra. [Foucault 2007: 115-116]

Por um lado, a concepção do sintoma no início da clínica conduz à hipótese de uma visão não-problemática na sua relação com o conhecimento — durante algum tempo, abre-se perante a medicina um campo de visibilidade transparente: o campo para um «olhar feliz», como lhe chama Foucault [2007: 105]. Por outro lado, começa já a desenhar-se uma opacidade. Se o sintoma propõe uma relação entre um interior e um exterior, sugere que por trás das aparências visíveis se esconde qualquer coisa, um significado que não é acessível a todos: um segredo a desvendar.

O olhar clínico é um olhar decifrador, e do seu portador exigem-se qualidades especiais, que vão para lá da mera capacidade técnica ou intelectual dos «iniciados» ao conhecimento médico: Foucault refere-se ao mito que identifica a experiência clínica com uma «*belle sensibilité*» [2007: 121], isto é, como estando ligada a uma aptidão e prática sensoriais e a uma inteligência intuitiva que a aproximam da vocação artística.

Veja-se a seguinte descrição, feita por Freud num artigo de 1893 — citada por Didi-Huberman em *Invention de l'hystérie* (1982) —, de Charcot, médico neurologista de quem Freud foi aluno, e que se tornou famoso pelos seus contributos para a psiquiatria, tendo estudado longamente a histeria no Hospital da Salpêtrière:

Não era um homem de reflexão, um pensador: tinha a natureza de um artista; era, para empregar as suas palavras, um *visual*, um homem que vê. Eis o que ele próprio nos ensinou acerca do seu método de trabalho. Olhava uma e outra vez para as coisas que não compreendia, a fim de aprofundar dia após dia a impressão que elas lhe deixavam, até que a compreensão descia subitamente sobre ele. Então, para o olho do seu espírito, o caos aparente que a contínua repetição dos mesmos sintomas apresentava cedia lugar à ordem [...]. Podia-se ouvi-lo dizer que a maior satisfação que um homem podia ter era ver qualquer coisa de novo, isto é, reconhecê-la como novo; e chamava incessantemente a atenção sobre a dificuldade e o valor deste tipo de «visão». Acontecia-lhe perguntar porque é que, na medicina, as pessoas não viam aquilo que tinham aprendido a ver. Dizia que era maravilhoso constatar como éramos de repente capazes de ver novas coisas — novos estados de uma doença — que devem provavelmente ser tão antigos como a raça humana... [Freud citado por Didi-Huberman 1982: 30]

Mais uma vez, a visão incorpora uma faculdade compreensiva, acrescentando-se aqui um aspecto de revelação, a visão enquanto iluminação súbita da consciência. Também Foucault tinha falado do «golpe de vista» [Cf. 2007: 123]: enquanto que o olhar é geral, paira sobre uma superfície ampla, o golpe de vista é certo, escolhe um ponto como sendo o decisivo. Trata-se de identificar o detalhe que é afinal central, fazendo-o ressaltar do fundo — é como um dedo apontado, que percute, diz Foucault.

Charcot, um dispositivo de encenação e produção de imagens

Esta referência a Charcot e ao Hospital da Salpêtrière não é acidental; detenhamo-nos um pouco sobre as suas investigações. A Salpêtrière era na altura o maior hospício de França, um hospício de mulheres — cerca de 4300 em 1862, a data em que é confiada a Jean-Martin Charcot a «secção das epilêpticas simples» — onde se encontrava uma mistura de loucas, delinquentes, epilêpticas e pedintes. Durante os mais de vinte anos em que trabalhou no hospital — «museu patológico vivo» segundo a expressão do próprio Charcot —, acrescentou ao propósito terapêutico o estudo e o ensino, concentrando-se no esforço de circunscrever uma patologia, a histeria, através de um dispositivo particular.

Em vez de se limitar a observar os sintomas histéricos quando se produziam, Charcot desenvolveu processos que permitiam produzi-los *para* os observar: hipnose individual ou colectiva, estímulos diversos (sonoros, luminosos, olfactivos, magnéticos). Transpõe-se então uma fronteira clara, por relação a uma das facetas da descrição foucaultiana que citámos atrás: a da passividade, de um «olhar que observa e se abstém de intervir». Provoca-se (ou, pelo menos, apressa-se) um episódio que não ocorreria sem a intervenção médica; trata-se de um olhar que constrói o seu próprio objecto, e que está então a constitui-lo enquanto espectáculo. Espectáculo, literalmente, a que assistiam outros médicos e alunos de medicina — eram bem conhecidas as «lições de terça-feira» de Charcot, no anfiteatro do Hospital da Salpêtrière. Faz-se a passagem da observação à experimentação e à demonstração clínica, em estilo teatral.

Acrescenta-se ainda um outro grau de complexidade; mais do que observá-lo, é preciso registar o ataque histérico. Provar que a histeria — uma espécie de camaleão psiquiátrico — *existe*, compreendê-la e classificá-la, passa por determinar regularidades, fases e variações. Assim, o discurso sobre a histeria é acompanhado pela sua representação gráfica; recorre-se ao desenho, a moldes em cera. Mas, sobretudo, Charcot «armou-se da fotografia» [Didi-Huberman 1982: 31]. Note-se que a aplicação científica da fotografia não é novidade — é nesta época que surgem as revistas fotográficas especificamente médicas (casos raros, doentes anónimos) e também a fisionomia (a meio caminho entre

o domínio médico e o policial, sendo sobretudo aplicada à procura de traços distintivos dos alienados ou dos criminosos). Para Charcot, a fotografia preenche a função tríplice de procedimento experimental, museológico e pedagógico: é um método. E a Salpêtrière transforma-se numa máquina de produção de imagens da histeria, com a criação de um «Serviço de Fotografia» que incluía um laboratório e um estúdio (com cama, estrado, cortinas, iluminação, diferentes objectivas fotográficas — um dispositivo protocolar que permitia tornar mais visível). Daí resultaram duas publicações: *Iconographie Photographique de la Salpêtrière* (em colaboração com Paul Régnard, 1876-1880) e *Nouvelle Iconographie Photographique de la Salpêtrière* (em colaboração com Gilles de la Tourette, Paul Richer e Albert Londe, 1888).

A fotografia enquanto registo durável e transmissível é o que permite um alargamento do «público» desta produção, feita em contexto científico, até nós, hoje. E olhando para as imagens, na sua beleza inegável e ao mesmo tempo perturbadora, é difícil não as ver em parte como objectos artísticos. Ou, como diz Didi-Huberman: «eu próprio não escapo a esse paradoxo de atrocidade, quase obrigado a considerar a histeria, tal como foi fabricada [*mise en fabrique*] no último terço do século XIX, como um capítulo da história da arte» [1982: 10]. Acrescenta ainda, mais à frente, que Charcot fez «não só quadro clínico mas também *quadro clássico*» [1982: 113] — no sentido em que impõe à multiplicidade de formas a perfeição e a concisão de um modelo, e que esse tipo de figuração fez escola. Mas a expressão marca ainda um deslizamento para o terreno da estética, dualidade que as legendas das duas *Iconographies* também revelam. Naquilo que é um catálogo de atitudes históricas, as legendas tanto podem indicar um estado clínico «objectivo» que a imagem «ilustraria» («aura histórica», «tetanismo», «contractura», «início de ataque», «catalepsia») como sublinhar uma tradição, ligada sobretudo à iconografia religiosa («crucificação», «êxtase místico», «possessão»), mas que aponta igualmente para o reconhecimento de modelos literários e plásticos («atitude passional», «estado normal», «erotismo», «troça», «clownismo», «grito»).

Encontramos mesmo uma «vedeta» na *Iconographie Photographique de la Salpêtrière*, a jovem Augustine, que talvez se tenha tornado a modelo predilecta sobretudo pelo carácter

exemplar da sua histeria: por corresponder perfeitamente à classificação e faseamento da patologia que Charcot elaborou, e que se encontram subsumidos no «quadro sinóptico do grande ataque histérico, completo e regular» (desenhos, feitos a partir de fotografias, de Paul Richer em *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie*, 1881). De novo um «quadro», que apresenta a histeria em quatro períodos distintos que se subdividem, com as suas posições típicas e variantes.

O paradoxo da histeria

Ao longo deste desvio por Foucault e pelo «caso» Charcot através de Didi-Huberman, fomo-nos deparando com uma série de pistas que nos podem servir para pensar os dois filmes aqui em análise — e, de um modo mais geral, o cinema na sua relação com a doença, que neste capítulo se lerá a partir de um certo olhar médico e da sua figuração. Refaçamos então o percurso por Foucault e Charcot, recuperando essas ligações possíveis.

Antes de mais, um ponto de contacto óbvio entre a condição histérica e o problema de Carol em *Safe*. Hoje já não se utiliza cientificamente a palavra «histeria»; fala-se antes de doenças psicossomáticas, funcionais, não-orgânicas, psicogénicas ou inexplicáveis em termos médicos — expressões já não aplicadas exclusivamente a mulheres. Mas Carol apresenta de facto uma constelação de sintomas (tosse, sangramento, vômito, tontura, alergia, insónia, dor de cabeça, cansaço, falta de ar, desmaio, convulsões) que parecem não obedecer a uma lei (são irregulares, portanto imprevisíveis) e não apontam para uma causa física. «Na realidade não *vejo* nada de errado consigo, Carol», diz-lhe o médico.

Primado da visão — como possuindo uma relação privilegiada com o conhecimento — que já estava na percepção clínica tal como Foucault a descreve para o século XIX, dominando claramente sobre os outros sentidos, a audição e o tacto. E o «olho torna-se o depositário e a fonte da clareza» [Foucault 2007: ix] sobretudo porque o sintoma visível funciona como antecipação da autópsia. Já dissemos que se apontava para um dentro e

um depois — ora o lugar onde este interior e futuro projectados convergem, isto é, são verificáveis, é a autópsia. Não é por acaso, diz Foucault, que a anatomia patológica se constitui na mesma altura em que os clínicos definiam o seu método. No início da clínica, o cadáver é então o campo por excelência do interior revelado: a morte, na sua «claridade branca» [Foucault 2007: 169], corresponde à estabilidade e à visibilidade sem entraves. Assim, numa época marcada por uma obsessão com o visível, a histeria — «*bête noire*», como lhe chamou Freud, doença *sine materia* — é particularmente perturbadora, nesse paradoxo de nela coexistirem sintomas gravíssimos (cegueira, paralisia, convulsões) com a ausência de lesões orgânicas — nunca localizadas na autópsia, por mais que se procurasse em duas zonas de fantasmas por excelência: primeiro o útero, depois o cérebro.

Este modo de se esquivar à compreensão médica faz então surgir a hipótese — ou melhor, suspeita — de que não se trate de uma verdadeira doença. «Basicamente, Carol, você está de perfeita saúde.» O sintoma que engana em vez de, como normalmente, anunciar ou traduzir (isto é, trair: tal como uma quebra na voz ou o corar traem uma emoção). É um falso sintoma, ou pseudo-sintoma. Poderíamos dizer que, na histeria, o corpo falaria quando a mulher não consegue articular (remetendo para o reprimido, para um trauma): assim o corpo de Carol faria sair fluxos — sangue, vômito, ranho, lágrimas — em substituição de palavras. Se antes Carol apresentava uma espécie de bloqueio (note-se a conversa no balneário do ginásio, em que as amigas comentam «Carol, tu não suas!»), agora o seu sistema torna-se permeável ao que vem de fora — fumos, químicos, cheiros — e emite uma variedade de secreções. Mas isto seria ainda assim uma variante do modelo da linguagem do corpo a que Foucault se referia: uma ligação transparente, onde a doença se esgota nos seus sintomas, como a causa que se esgota nos seus efeitos. Aqui, pelo contrário, o mecanismo de passagem entre interior e exterior no sistema de Carol encontra-se descontrolado, em ambos os sentidos; as relações entre causas e efeitos estão perturbadas. E as manifestações do corpo, mais do que como uma opacidade, dão-se a ver como uma espécie de *máscara* do que se passa verdadeiramente. Será então que o corpo pode mentir? Que se pode fazer mentir o próprio corpo?

Representação, repetição e intermitência

«Dar a ver», «fazer mentir»: duas expressões que remetem para a representação — do actor. Os sintomas histéricos têm em si uma qualidade de excesso, de violência e dramatização: corpos que executam prodígios e se jogam numa exposição à vista, prestando-se ao dispositivo que Charcot criou. Existe uma cumplicidade entre os dois «teatros». E se é problemático chamar atrizes às pacientes histéricas, monta-se seguramente um palco para elas; o «*espectáculo*» patológico que Foucault descrevia como desenrolando-se perante o olhar do clínico tem aqui um encenador, o médico, que dispõe o cenário, convoca o público, dá a ordem de início.

The River e *Safe* são ficções, Lee Kang-Sheng e Julianne Moore são actores que representam, isto é, fingem as suas doenças (e um modo possível de ver o trabalho do actor seria como alguém que falseia a correspondência entre o efeito que exterioriza e a respectiva causa); mas há algumas coisas que não podem ser fingidas. Em ambas as citações com que abrimos o capítulo 4 aparecia a palavra «cruel». A primeira referia-se ao mergulho no rio; a realizadora em *The River* convence Hsiao-Kang a boiar naquela água, gesto que desdobra o do próprio Tsai Ming-Liang: para Lee Kang-Sheng não houve nenhum duplo. (E não é certamente inocente que o boneco de madeira, inútil e enlameado, permaneça no canto inferior do enquadramento durante a rodagem da cena, um observador irónico e afastado.) A segunda descrevia a circunstância real que serviu como ponto de partida para o argumento de *The River*, a dor no pescoço que o actor teve durante 9 meses: «Pensei até em utilizar uma câmara de vídeo para registar o sofrimento dele, mas pareceu-me que seria demasiado cruel.» Nada se diz quanto à crueldade de o levar a reviver (refazer) essa experiência *para* o filme.

Quanto a Carol, poder-se-ia por exemplo dizer que a debilidade física de Julianne Moore, a sua magreza óbvia, também não é fingida. Mas se há uma cena emblemática da crueldade em *Safe* é a do consultório do alergologista. Depois de lhe injectar uma amostra de leite, o médico vai atender o telefone; entretanto Carol começa a reagir violentamente. Ele interrompe o telefonema, a enfermeira administra uma dose

neutralizadora; o médico examina então Carol e descreve para registo, em tom distanciado, a reacção que acabou de provocar *para* a observar:

Não se esqueça de registar uma mudança na pulsação na sequência da injeção. [...] OK, temos palpitações com aflicção intensa... Em conjugação com uma pulsação acelerada de 104. Há rubor e alguma dificuldade em respirar. Inchaço na boca.

Depois de comentar que o leite «é um dos grandes», o alergologista acrescenta: «Podemos ligá-la e desligá-la como um interruptor. Só não sabemos como a fazer desaparecer.» Além do paralelo com as reacções histéricas induzidas na Salpêtrière, isto faz pensar na câmara de cinema, com o botão que põe a gravar e pára de gravar, no seguimento das palavras de ordem («acção» e «corta») que fazem os actores começar e interromper a representação — é a isso que assistimos, em modo burlesco, na cena do mergulho do filme-dentro-do-filme em *The River*, às tentativas falhadas de tornar o manequim um cadáver satisfatório. Sucedem-se as *takes*, os ensaios: duas palavras para dizer o acto de fazer e refazer, a *repetição*.

Crueldade do cinema, esta espécie de compulsão da repetição — que também caracteriza a histeria. Na descrição que Freud faz de Charcot, refere «o caos aparente que a contínua repetição dos mesmos sintomas apresentava». Uma das especificidades da patologia histérica é a sua manifestação por sintomas *intermitentes*; as pacientes têm um «estado normal» e depois produz-se a «crise». A histeria aparece e desaparece, repetidamente, mas de modo imprevisível. E aquilo que o dispositivo montado na Salpêtrière faz, assinala Didi-Huberman, é disciplinar essa repetição, submetendo-a à hipnose e à indução; a sua temporalidade passa a obedecer a uma lei — as pacientes contorcem-se e deliram regularmente, a horas marcadas, como no teatro. Se as pacientes «fazem cenas», Charcot encena-as, organizando os sintomas em actos, intercalando-os com pausas. Referindo-se a um retrato de Augustine em pose (com a tal legenda «estado normal»), Didi-Huberman diz que ele é «precisamente um *entreacto*, um tempo de repouso [...] de cenas violentas e de golpes de teatro...» [1982: 111].

É nessa intermitência que reside parte do carácter dramático da patologia histérica: qualquer coisa que não estava lá e de repente surge: a passagem de um estado a outro. Em *Safe*, a multiplicidade de sintomas (a certa altura agrupados sob a designação «doença ambiental») também se manifesta descontinuamente. Já tínhamos assinalado no capítulo 3 que eram esses os picos dramáticos do filme: pela violência, por finalmente haver uma *expressão* — a do corpo —, mas também pelo fascínio de ver qualquer coisa a surgir, um fascínio da *transição*.

Representar a transição

Didi-Huberman, começando por citar um excerto descritivo da *Iconographie*:

«Depois de termos acordado a doente, conduzimo-la a uma câmara escura e acendemos uma lâmpada Bourbouzone de grande intensidade. Ela fica imediatamente cataleptizada (Pr. XVII)» e clique, fotografia. [...]

A mais banal alteração do visível era para Augustine catástrofe do corpo inteiro.

E numerosas são as pranchas, na *Iconographie*, onde se tematiza, quase cinematograficamente, esta espécie de catástrofe, a *passagem* crucial, espectacular, de um corpo abandonado a uma enorme ferida da vista, do espaço. Mas esta passagem só nos é dada no acto de virar a página; o seu valor temporal de imediatez é *passee fictício* [*passee fictive*] visto que desta imediatez só nos resta uma estrutura dúplice, um antes-depois [...].

Quero dizer que não saberemos nada dessa passagem, enquanto tal. Claro. As fotografias, enquanto sistema representativo de estados onde *se recorta* uma temporalidade, as fotografias continuarão a ser para nós apenas *rastro* [*probation*] do acontecimento: tempo do comprovativo [*preuve*] (antes: isto; depois: aquilo), não da prova fotográfica [*épreuve*]. [Didi-Huberman 1982: 202-205]

Vejamos também duas das pranchas que surgem em sequência na *Iconographie Photographique de la Salpêtrière*, e que Didi-Huberman reproduz, em *Invention de l'hystérie*, na mesma relação de contiguidade, mas sem permitir uma visão simultânea (isto é, a primeira em página ímpar, a segunda em página par):



Planche XIV.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE

ÉTAT NORMAL

Imagem 1

[Régnaud. Photographie d'Augustine. *Iconographie...* Tomo II; reproduzida em Didi-Huberman 1982: 109]



Planche XV.

DÉBUT DE L'ATTAQUE

CRI

Imagem 2

[Régnerd. Photographie d'Augustine. *Iconographie...* Tomo II; reproduzida em Didi-Huberman 1982: 110]

A fotografia — na sua especificidade, a de uma única representação que recorta um momento no tempo — só permite dar o imediatamente antes e o imediatamente depois, correspondendo o intervalo a esse «virar [d]a página»; a «estrutura dúplice» constitui o mínimo de inteligibilidade para dar conta da passagem. Note-se que, na época das *Iconographies*, o estado da técnica ainda não permitia o instantâneo fotográfico: o acto de tirar uma fotografia exigia um tempo de exposição relativamente longo — cujo correlativo era uma imobilidade do modelo fotografado — de modo a permitir a nitidez da imagem; ora as contracturas hísticas adequavam-se particularmente a esta imobilidade (a contractura é um fenómeno que associa a contorção a uma paralisia

temporária, nova articulação dos termos «rigidez» e «flexibilidade»; onde pensámos ver um instante cristalizado pela fotografia estava afinal uma estátua viva).

Mas ainda que fosse possível captar o instante, qual seria o momento exacto da transição? Onde situar a fronteira a partir da qual os sinais que indicam ou sugerem a aproximação do ataque se tornam o ataque em si? Diz-se no excerto acima: «E numerosas são as pranchas, na *Iconographie*, onde se tematiza, quase cinematograficamente, esta espécie de catástrofe, a *passagem* crucial.» Porquê o uso deste «quase»? O motivo da passagem é também um problema de cinema. Por oposição à pintura, à escultura, à fotografia, que não podem representar acções em continuidade, o cinema introduz a dimensão temporal, a sucessão. Permitirá fixar não só um estado como uma transição.

Sobre *The River*, disse-se no primeiro capítulo (página 15) que *assistíamos* à produção do sintoma de Hsiao-Kang (o seu momento inaugural, na mota), mas com a sensação de que algo se tinha passado quando não estávamos a olhar. Como se tivéssemos piscado os olhos, falhando o instante decisivo. E onde quer que paremos a imagem, continua a haver um antes e um depois, a imagem *da* passagem é impossível: o cinema são 24 fotogramas por segundo, e entre cada fotograma o obturador do projector de cinema produz negro, descontinuidade que o olho humano preenche criando a ilusão de movimento. No suporte de estudo aqui utilizado, o vídeo em formato digital, DVD, trata-se de 25 imagens por segundo, e o processo mais comum de substituição de cada imagem pela seguinte é o varrimento entrelaçado (usam-se dois campos para criar cada imagem, contendo um as linhas ímpares e o outro as pares; a cada segundo há um varrimento de 50 campos, 25 ímpares e depois 25 pares; isso quer dizer que as linhas são sempre mostradas alternadamente, e uma ilusão de óptica faz com que os dois campos sejam percepcionados como uma única imagem). Também aqui há um intervalo a preencher, o das linhas negras (sem imagem, sem pontos de luz e cor); juntamente com o pestanejar, o virar da página e a intervenção do obturador que bloqueia a luz numa projecção, é um dos vários negros que figuram a impossibilidade de acesso à transição em si: como se ela decorresse precisamente nesse intervalo.

Montagem; eclipse e metamorfose

Em *Safe*, temos a sensação de que nos é fornecido um acesso privilegiado tanto ao ataque de tosse de Carol no carro como à cena do cabeleireiro, em que começa a sangrar do nariz: tudo decorre em grande plano, num enquadramento frontal e bem iluminado. Mas poderemos dizer que compreendemos? Tomando como modelo Charcot — que, segundo Freud, «Olhava uma e outra vez para as coisas que não compreendia» —, podemos fazer a experiência de rebobinar e voltar a ver, «uma e outra vez». A cena do camião mostra ser um campo-contracampo, que faz alternar o grande plano de Carol com o seu ponto de vista subjectivo, sobre o camião que estará a provocar a tosse; a tosse em si é claramente dobrada, e a mistura de som vai sobrepondo às vozes e música do rádio do carro um outro ruído inquietante (o sintetizador): é o conjunto que sugere ao espectador a aflição e a sucessão causal. No cabeleireiro, revela-se um pequeno truque: no momento da finalização do penteado a cadeira é virada para o espelho e, na confusão do movimento giratório (aproveitando também a dúvida da duplicação: estamos a ver Carol ou o seu reflexo?), há um corte que quase passa despercebido (usa-se um fundido encadeado) para um outro grande plano, sendo que este segundo começa com um discreto ponto mais escuro já na narina de Carol. Ou seja, em ambos os episódios há um trabalho de montagem cujo efeito é *fazer parecer* que estamos a ver a transição, mas a existência de cortes denuncia, claro, um salto temporal. É aí que entra em acção a máquina do cinema: maquilhagem, iluminação, dispositivos para *travelling* no momento da rodagem; numa fase posterior, a montagem e a mistura de som.

Fizemos notar há pouco que os sintomas em *Safe* eram descontínuos, ou intermitentes; pelo contrário, em *The River* há um único sintoma que é contínuo, ou constante (nunca conhece alívio). Isto quer dizer que, se o cinema esconde forçosamente aos espectadores os acontecimentos que antecedem o «acção!» e que se sucedem ao «corta!» (e que correspondem, para os actores, ao «entrar» no papel e ao «sair» dele), em *The River* a montagem apaga exactamente os momentos de aparecimento e desaparecimento do sintoma (a cada *take*, Lee Kang-Sheng teve de assumir e desfazer a postura e expressão de quem tem uma dor insuportável no pescoço: não vemos isso); já em *Safe*, o esforço é

no sentido de nos dar a ver essa transição (Julianne Moore fá-la para a câmara, depois de «encarnar» a personagem).

Podemos encontrar um procedimento comparável ao da montagem cinematográfica numa das descrições da *Iconographie* (que poderia acompanhar as duas fotografias de Augustine, acima), relatando um «início de ataque»:

A respiração é irregular, a opressão evidente, a palavra entrecortada. [...] Há movimentos de levantamento do ventre, um mastigar intermitente; as narinas elevam-se, a testa enrugam-se, as pálpebras palpitam rapidamente, o olhar torna-se fixo, as pupilas dilatam-se, os olhos apontam para cima, a doente perdeu a consciência. [citado por Didi-Huberman 1982: 112]

Ao princípio o ritmo é mais lento (os verbos «ser» e «haver» apontam para uma situação relativamente estável), depois acelera a partir de «as narinas», na sucessão de orações curtas, sem adjectivos, compostas só de substantivos e verbos — que são agora de acção. Mesmo no final, o corte abrupto, traduzido pela mudança de tempo verbal — passa-se do presente do indicativo, em que estavam todos os outros verbos, ao pretérito perfeito: observa-se um crescendo de alterações do corpo que, abruptamente, se convertem num estado fixo, de imobilidade (podendo também subentender-se uma interrupção temporal na escrita — como se a última frase tivesse sido acrescentada mais tarde, quando a doente já não exigisse cuidados?).

No cinema a transição pode também apresentar-se por uma elipse, em que o corte suprime assumidamente uma fatia de tempo (é o que acontece nos casos literários que apontámos no primeiro capítulo; n'*O Nariz*, n'*O Duplo* ou n'*A Metamorfose* a transformação súbita não é descrita em si, salta-se para o depois), ou ainda por um plano-sequência, em que o tempo se desenrola sem interrupções. Duas cenas exemplares a este respeito, agora retiradas de *The River*, onde ocorre uma metamorfose que não é a da doença, mas sim a do amor: as duas cenas de sexo, sempre com Hsiao-Kang, em pontos simétricos do filme, perto do início e perto do final, e que se constroem ambas como jogos de luzes.

Na primeira, Hsiao-Kang e a rapariga que o leva para as filmagens estão no quarto de hotel; Hsiao-Kang já tomou os seus banhos, comem em silêncio. Depois ela vai lavar as mãos e quer fazer chichi; apaga a luz da casa de banho e pede a Hsiao-Kang que apague também as luzes e corra as cortinas da janela do quarto — é que entre as duas divisões há uma porta de vidro, transparência que só se tornará opaca se ambas as divisões estiverem na escuridão. Quando Hsiao-Kang está quase a acabar de fechar a cortina, há um corte para os dois a ter relações sexuais, num plano muito pouco iluminado. Não sabemos o que se passou no intervalo: como é que passaram a estar despidos, quem é que atravessou a porta de vidro. Mas de alguma maneira o corte — o negro, curto intervalo em que as pálpebras se fecham — é justificado pelo negro diegético, o apagar (cortar) da luz.

A cena de sexo final, já a descrevemos em pormenor: decorre na sauna, entre Hsiao-Kang e o pai. Aqui representa-se a transição propriamente dita, a aproximação, o gesto que se transforma em acto — na duração. O corte só vem depois de uma luz de fraca intensidade incidir no rosto do pai (o espectador reconhece-o); e o regresso ao espaço da sauna, a seguir à cena em Taipé, corresponde a uma introdução súbita da claridade, quase que ofuscante para as personagens — as luzes acendem-se (como a «lâmpada Bourbouzone de grande intensidade» para Augustine) e as identidades, ou seja, os rostos, tornam-se visíveis para as duas personagens: revelam-se («catástrofe do corpo inteiro», «enorme ferida da vista»: a descrição de Didi-Huberman poderia aplicar-se).

Ler o segredo num rosto

Na histeria, a condição de intermitência impõe uma espera pelo início do ataque seguinte, por que comece uma nova cena; há uma catástrofe sempre à espreita. Como em *Safe*: «Uma pessoa entra num edifício, vai a andar pelo corredor, e não sabe quando é que o monstro lhe vai saltar em cima.» E a iminência impõe a expectativa. Didi-Huberman, ainda referindo-se às fotografias das mulheres que desfilam nas *Iconographies*:

A expectativa é uma pergunta ao tempo feita pergunta ao visível: o que é que se esconde [...] nas mais pequenas rugas deste rosto? A expectativa é a suspeita de uma história, de um *destino* até, feita arte da descrição, arte do *detalhe*. [...] A expectativa [...] é a esperança, instrumentalizada, de um tornar visível do segredo. [Didi-Huberman 1982: 102]

Olhar uma imagem, então, interrogando-a sobre aquilo que não está lá. E que motiva um impulso a que se pode chamar ficcional, na medida em que estabelece uma relação entre o que se vê e o que não se vê (que se dissimula?), entre um passado, um presente e um futuro; convida a decifrar essa história. O olhar clínico é aquele que procura adivinhar no paciente (mas também nos seus exames: «imagens médicas») aquilo que se passou antes (causas), o que se está a passar agora (diagnóstico), o que se vai passar depois (prognóstico). Note-se que essa informação faz parte do chamado «segredo médico», a preservar do conhecimento de estranhos mas também eventualmente do próprio doente, e que remete tanto para um possível aspecto vergonhoso da doença como para a sua progressão.

O acto do diagnóstico procura nos detalhes o reconhecimento de uma doença, isto é, a identificação de um facto do passado (uma doença já conhecida) numa situação actual (o paciente de agora) — o localizar dessa repetição. Parece portanto haver qualquer coisa de paradoxal na afirmação que Freud atribui a Charcot: dizia que «a maior satisfação que um homem podia ter era ver qualquer coisa de novo, isto é, reconhecê-la como novo.» Charcot parece estar a referir-se a um reconhecimento invertido, do novo no já visto — visto por outros, visto várias vezes; e já visto porque se repete e porque é visto repetidamente: ver e voltar a ver, ver e refazer para ver, ver e fotografar, ver o que se fotografou, voltar a vê-lo sempre que se queira. Reconhecer a histeria para Charcot será então provar a sua existência (dar-lhe existência) como patologia nova, apesar de a designação ser antiga — por isso o título do livro de Didi-Huberman se refere a uma *invenção*. A vantagem de construir um modelo «ideal» da patologia (desejo que está por trás do «grande quadro sinóptico») é poder identificar-lhe as manifestações em casos singulares, isto é, poder antecipá-las. A fotografia, que fixa e amplia, que constitui séries e regularidades, permite ver mais do que o olho humano: não só possui um valor de prova

(aceite em tribunal: a fotografia como índice da existência do seu referente) como adquire um valor científico de previsão: ler «um *destino*» num rosto.

Não é por acaso que se fala do rosto, onde se joga uma série de diferenças: do homem por relação aos outros animais, da individualidade de um homem por relação aos outros, das emoções de um momento particular por relação às de outros. O rosto, em suma, como lugar por excelência da identidade e da expressão. Note-se que os três textos literários que nos foram acompanhando são também sobre problemas de *identidade*. Isto é, não que seja questionada a manutenção dessa identidade — Samsa, Kovaliov e Goliádkin são sempre reconhecidos como sendo os mesmos (o que é particularmente inesperado no caso d’*A Metamorfose*: a família nunca coloca a hipótese de haver um intruso no lugar do filho) —, mas estas situações contra-natura agem exactamente na destruição da especificidade do rosto, nas suas variantes: *A Metamorfose* pela perda do humano, *O Duplo* pela perda da singularidade, *O Nariz* pela perda das feições — aqui a desfiguração ocorre sobre o apêndice que está mesmo no centro do rosto, no lugar mais visível (podemos reconhecer o motivo da mancha invertido, sob a forma de um apagamento). Impede-se a leitura do rosto, do seu alfabeto: de uma correspondência projectada entre os traços e oscilações da pele e músculos e os movimentos da alma. E se essa expressão das emoções é um problema clássico da pintura, no retrato, o seu equivalente no cinema é o grande plano, espaço convencional da interioridade, que permite o acesso às tais «mais pequenas rugas de um rosto» na escala do ecrã.

Há pouco assinalámos a trucagem na cena do cabeleireiro em *Safe*, em relação ao aparecimento do sintoma físico. Notamos agora que esse procedimento não afecta o trabalho da actriz: só depois do corte (o fundido encadeado) é que a expressão facial de Carol passa da aprovação do novo penteado à percepção da mancha de sangue que lhe alastra no nariz. E, de facto, é sobretudo nessa expressão que lemos a transformação. A metamorfose que, na cena do vómito descrita no final do capítulo 3, tinha lugar no corpo de Carol (a cabeça estava enterrada no peito do marido) concentra-se aqui no rosto.

Dois finais, uma porta e um espelho

Mas o grande plano mais notável de *Safe* é o seu plano final. Coloquemo-lo lado a lado com o plano final de *The River*, a partir de duas descrições recolhidas em artigos (sendo a segunda do próprio Tsai Ming-Liang), descrevendo em seguida as duas cenas finais completas.

- 1) De pé diante do espelho, Carol repete uma e outra vez «Amo-te». [...] Neste momento o modo de filmar de Haynes sutura-nos firmemente no interior dos limites do iglu branco. Um plano tomado detrás de Carol coloca a moldura quadrada do espelho de parede à volta da cabeça dela, como um halo modernista, mas o plano seguinte é filmado da posição oposta, num salto de 180 graus. Ao olhar para o espelho, Carol fita directamente a câmara. Iluminada por uma luz branca impiedosa, a sua compleição, antes translúcida, parece agora amarelada. A transição de planos é o culminar do sistema de diagnóstico espacial do filme e não deixa fuga possível. [Potter 2004: 145-146]
- 2) Hsiao-Kang, ainda com dores, está num hotel barato em Taichung e prestes a voltar para Taipé quando se apercebe de que há uma pequena varanda; vai lá para fora e dá por ele à luz do sol, com vista para um estaleiro de obras. Apesar de não haver cura à vista para o seu pescoço, a mim parece-me uma espécie de conclusão optimista. Tem qualquer coisa a ver com a luz do sol e com todos os sons fora-de-campo que vêm do bairro. [Tsai 1997: 17]

Em *Safe*, Carol está sentada na cama do iglu; usa a garrafa de oxigénio; depois encara directamente a câmara (parece até estar a reagir à nossa presença de espectadores). Pela primeira vez em Wrenwood, ocorre o efeito *zoom* de aproximação/ *travelling* de afastamento; Carol levanta-se e caminha na nossa direcção. Há então um corte e a câmara passa para a posição exactamente inversa, atrás dela, e este contracampo revela que à frente de Carol estava afinal um espelho. A câmara regressa à posição inicial, com Carol em grande plano, mantendo-se o *zoom/ travelling* enquanto ela pronuncia as palavras «Eu am... Amo-te. Amo-te mesmo. Amo-te». Depois Carol fica em silêncio, ao mesmo tempo que o efeito óptico se detém. O rectângulo só tem espaço para enquadrar o rosto, durante ainda mais 20 segundos, até ao negro final.

Em *The River*, o plano é geral e dura cerca de seis minutos: começa com o pai sentado na cama, o candeeiro de cabeceira aceso, a telefonar ao Mestre Liu, que lhes dá indicações para regressarem a Taipé; o pai acaba de fumar o cigarro, põe o relógio, bebe água; depois diz a Hsiao-Kang para acordar, conta-lhe a conversa telefónica e sai para ir buscar o pequeno-almoço. Hsiao-Kang permanece imóvel algum tempo, depois abre a cortina — percebemos então que já é de dia; abre também o vidro e entra o ruído da rua, do trânsito. A abertura rectangular é afinal uma porta (dá para uma varanda), que Hsiao-Kang atravessa, saindo de campo. Volta depois a aparecer (plano americano, recortado na moldura da porta) e fica de pé do lado de fora, exibindo um profundo desconforto com a dor no pescoço, durante ainda quase um minuto, até ao negro final.

As duas cenas colocam-se em simetria. Duas revelações: em *The River*, há uma janela que afinal é uma porta; em *Safe*, um grande plano (um retrato) que afinal é reflexo (um espelho). Duas molduras em oposição, diferença que corresponde à que existe entre abertura (*The River*) e fechamento (*Safe*). Apesar de termos dito sempre que os finais dos dois filmes eram «abertos», é difícil conceber um desfecho mais pessimista para *Safe*. O som que ouvimos é o zumbido do ar condicionado, a luz é artificial também; parece que não há mundo lá fora; como em Los Angeles, voltamos a ter a sensação de que o espaço se fecha sobre Carol. O espelho, na sua superfície fria, corresponde ao culminar desse caminho de encerramento em si que Carol percorre: quarto seguro – Wrenwood – iglu – espelho. Aliás, podemos ver todo o filme como uma construção do vazio; mesmo que Carol esteja em quase todos os planos, eles parecem desabitados. A construção de um *deserto* (o rosto de Carol é um deserto de expressão; é essa a paisagem de Wrenwood): por definição um espaço liso, plano e aparentemente aberto, mas que na realidade não tem saída, «não deixa fuga possível» (como diz Potter), é hostil à vida.

Não só Carol não parece melhor, como apresenta um novo sintoma. Quando se inscreve para o jantar, vemos-lhe pela primeira vez na testa uma discreta mancha avermelhada, que parece ser uma reacção alérgica, mas que vai evoluindo; no plano final chamar-lhe-íamos antes lesão — mas Carol não dá sinal de se aperceber dela. Já dissemos que *Safe* era uma espécie de versão discreta da secção «Horror» de *Poison*, e que a lesão

corresponderia às pústulas do Dr. Graves. Em «Horror» há também uma cena de espelho: em fuga pela cidade, depois da propagação da epidemia, o Dr. Graves vê-se de repente numa montra de rua. Tem o rosto desfigurado, mas no plano que dá o seu ponto de vista subjectivo, o do reflexo, a pele apresenta-se lisa como antes. Talvez se trate aqui de um *remake* do mesmo delírio, na tradição do espelho deformante — a não-coincidência entre o que nós vemos e o que Carol estará a ver, e que suscita esse «amo-te».

Em *Os Embaixadores* de Hans Holbein (1533), há uma figura distorcida junto ao chão, que só se torna identificável quando o espectador se aproxima do lado direito do quadro, deformando-lhe a perspectiva habitual: é uma caveira anamórfica. Pascal Bonitzer faz referência a este quadro (que Lacan analisa detalhadamente) para caracterizar o *suspense* hitchcockiano: «anamorfose do tempo cinematográfico, desloca o espectador para aquele ponto do quadro onde, na forma oblonga que as personagens desconhecem, ele reconhece a cabeça da morte» [Bonitzer 1999: 41]. É o que acontece no final de *Safe*, em que o ponto suspeito da lesão de Carol, que ela própria parece ignorar, se lê como marca da morte — faz pensar num sarcoma de Kaposi, associado aos doentes de sida. Dir-se-ia assim que o espelho, apesar de se limitar à superfície, é um equivalente à «claridade branca» da morte de que falava Foucault, na autópsia que penetra por baixo da pele. Regresso ao espectáculo que Hans Castorp já tinha contemplado numa radioscopia, «anatomia pela luz» como lhe chama Thomas Mann [s/d: 225]:

Terminada a radioscopia, teve ainda a amabilidade de permitir que o paciente, a seus rogos insistentes, contemplasse a própria mão através do quadro luminoso. E Hans Castorp viu o que devia ter esperado, mas que, na realidade, não foi feito para o homem ver, e que jamais teria pensado poder ver: lançou um olhar para dentro do seu próprio túmulo. Viu, prefigurado pela força da luz, o futuro trabalho da decomposição; viu a carne em que vivia [...] e, pela primeira vez na vida, compreendeu que estava destinado a morrer. [Mann s/d: 228-229]

No extremo oposto, em *The River*, a abertura é-o literalmente, nessa saída pela porta inesperada: a possibilidade. Hsiao-Kang não só sai do quarto como sai de campo, e esse *fora-de-campo* é crucial. Existe um mundo para lá dos limites do enquadramento, para onde Hsiao-Kang olha, mesmo que nós não vejamos esse mundo (onde está o «estaleiro

de obras» de que Tsai Ming-Liang fala?) — ou exactamente por isso. E o facto de só o adivinharmos, de ele ganhar presença através dos sons dos carros e dos pássaros, lembra-nos também que o ecrã não é uma janela para o mundo, que o nosso ponto de vista é parcial e fixo. Trata-se de abrir uma continuação para a ficção, mas também para a vida.

Aliás, quase todos os filmes de Tsai Ming-Liang têm uma nota optimista, de saída ou abertura, muito perto do final — em *Rebels of the Neon God*, Hsiao-Kang acaba por abandonar a cabine de telefonemas eróticos, trocando-a pelos sons e luzes da rua ao anoitecer, e depois a câmara sobe numa panorâmica para o céu; em *The Hole*, já vimos a cena de salvamento pelo copo de água, quando tudo parecia perdido; em *What Time Is It There?* assistimos a Hsiao-Kang a destapar finalmente a casa, deixando entrar a luz do sol (a mãe temia que pudesse incomodar o espírito do marido, impedindo-o de voltar). Em *The River*, a sequência da varanda coloca-se na continuação da cena de amor na sauna, e funciona como uma espécie de salvação ou renascimento, mesmo que a dor no pescoço se mantenha. Retomando a figura da metamorfose: a crisálida que se fecha no casulo como morta (faz-se referência à *Pietà*, e portanto à ressurreição) transforma-se na borboleta que se liberta, saindo para fora do seu túmulo.

Conclusão

Na análise de *Safe* falámos da criação de um espectador-diagnosticista, colocado na posição de alguém que tenta perceber o que se passa com Carol. Dois sistemas de *interpretação* — a do filme pelo espectador, a do corpo do doente pelo médico — são assim postos lado a lado, reunidos sob o modelo do *sintoma*. Mas foi-se desenhando um outro paralelo entre medicina e cinema. Com Foucault passámos por vários níveis de relação entre visão e discurso: a expressão do corpo entendida como linguagem e o olhar do médico como integrando uma inteligência, mas também, na fase que se segue à consulta ou ao estudo de um ou mais casos, o *registo* das observações.

No quinto capítulo, é difícil não notar a proximidade entre as descrições dos dois médicos — o clínico da Salpêtrière (do momento em que Augustine perde a consciência) e o alergologista de *Safe* (no momento em que Carol reage ao leite). Mas também se reconhece nelas o mesmo problema que formulámos logo no início do primeiro capítulo — como descrever um filme? Ou seja, a dificuldade em enunciar verbalmente aquilo a que se assistiu, passagem que implica ao mesmo tempo uma perda e um acrescento. Essa enunciação pode ser ela própria figurativa — o lado gráfico que está presente no «quadro sinóptico do grande ataque histérico, completo e regular», ao mesmo tempo legível e visível, integrando palavra e imagem. O que este quadro realiza, por definição, é uma operação conceptual: organiza numa única representação figurações de estados sucessivos (as fases e suas variações) que o olhar pode assim abarcar de uma só vez (simultaneamente). Dito de outro modo, dispõe vários tempos num único espaço:



ou apagando-o pela força da sua presença, ou ilustrando-o meramente, ou tornando a imagem desnecessária, ou operando uma simplificação do que era dito. Renunciou-se então a trazer as imagens em socorro das palavras (ou o inverso?), adoptando a impossibilidade de «um puro Olhar que fosse Linguagem pura: um olho que falasse» [Foucault 2007: 115].

*

A produção de imagens da doença, para além de um problema figurativo — ou epistemológico — coloca um problema ético, ou político. Em certa medida, toda a vontade de conhecer é vontade de penetrar no interior; a curiosidade é indiscrição — e também violência. O olhar clínico, que se interessa pelo sofrimento alheio, mesmo que para o compreender ou atenuar, corre um risco acrescido de perversidade, na abordagem ao corpo do outro na intimidade da sua dor. Ainda que não se chegue aos extremos de Charcot (sendo que todos conhecemos o fascínio médico pelo «caso raro»), trata-se sempre de tornar a dor mais visível, de concentrar nela a atenção.

Em «L'image intolérable» (falando do jogo entre o visual e o verbal, das relações que as imagens da violência podem estabelecer com o espectador; analisando hipóteses de passividade e acção), diz Jacques Rancière:

A questão do intolerável deve então ser deslocada. O problema não é o de saber se se deve ou não mostrar os horrores sofridos pelas vítimas desta ou daquela violência. Ele diz respeito à construção da vítima como elemento de uma certa distribuição do visível. Uma imagem nunca aparece sozinha. Pertence a um dispositivo de visibilidade que regula o estatuto dos corpos representados e o tipo de atenção que eles merecem. A questão é saber o tipo de atenção que provoca este ou aquele dispositivo. [...]

[O] problema não é saber se se deve ou não fazer e olhar tais imagens, mas antes no seio de que dispositivo sensível o fazemos. [Rancière 2008: 108-110]

Em vez de fazermos apelo a uma censura da espectacularização da dor ou a uma suposta inaceitabilidade de certas imagens (aquilo a que Rancière, mais à frente no mesmo texto, chama, respectivamente, «a crítica do espectáculo e o discurso do irrepresentável»),

concluindo com uma condenação ética pronta-a-servir, devemos então concentrar-nos no «dispositivo de visibilidade» e no «tipo de atenção».

Se a existência de uma relação de poder (desigual) é interior ao encontro médico/paciente, o mesmo acontece com o dispositivo tradicional do cinema — o realizador é aquele que dá as palavras de ordem. Mas tanto em *Safe* como em *The River* há um detalhe que fará a diferença, o facto de Todd Haynes e Tsai Ming-Liang incluírem nos seus filmes — nas suas encenações da dor — uma figuração de si próprios, isto é, da sua própria crueldade. A realizadora que aparece logo no início de *The River*, fornecendo uma base de leitura para o resto do filme; o alergologista que surge aproximadamente a meio de *Safe*, no seu pico dramático. Cenas-chave também porque são as únicas que dão a ver a tecnologia, a maquinaria: o cinema e a medicina em acto. Mas a doença ocupa lugares diferentes nos dois filmes.

Para Haynes, serve sobretudo como recurso narrativo a subverter, com vista a uma « direcção de espectadores » (retomando a expressão de Hitchcock em epígrafe no terceiro capítulo) que ponha em questão as suas noções de identidade, as suas expectativas de segurança. *Safe* tematiza o nosso próprio desejo de *ver* como equivalente ao de *saber*, e fá-lo através de um dispositivo calculado, que encena uma visibilidade total: o espaço é apresentado na mais completa legibilidade, quer em termos de escala (planos gerais das divisões da casa, grandes planos do rosto de Carol), quer de ponto de vista (a câmara coloca-se numa posição frontal, ou oblíqua, mas nunca obstruindo a visão) quer ainda de luz (as superfícies, arquitectura ou corpo humano, estão bem iluminadas). Excepto em momentos particulares (a aparição do sofá preto, o ataque na lavandaria) que servem a construção do *suspense* (bloqueia-se temporariamente a visão pelo enquadramento ou pela montagem), tudo está à vista. Como programa, é-nos recusada a satisfação da curiosidade (quanto à doença, quanto a Carol White) que o filme assumidamente instiga.

Em *The River*, não há propriamente lugar para a curiosidade — se pensarmos que a curiosidade tem qualquer coisa de factual, equivalente à identificação de um culpado —, não há um mistério com solução possível. Nos filmes de Tsai Ming-Liang haverá talvez

um enigma; as perguntas que surgem são de outra ordem: será que conhecemos melhor uma pessoa por a olharmos demoradamente? Por a observarmos na sua intimidade? O que é que se revela então? Em vez de curiosidade, usaríamos a palavra «atenção», a que o espectador é obrigado. Se o cinema tem vários modos de organizar essa atenção (pela repetição, pela gestão da proximidade, pela duração), é sobretudo na distância espacial e na dilatação do tempo que Tsai trabalha, fixando o olhar sobre um corpo; a doença concentra ainda mais esse olhar. E quando é construída uma parcialidade da visão — pelo enquadramento (a cena final é exemplar a esse respeito), pela montagem (omitindo informações ao espectador, como as relações familiares entre as personagens), pela luz (no quarto de hotel, na sauna) — produz-se uma erotização do tempo.

Se a curiosidade de Charcot e dos seus discípulos se pode tornar detestável aos nossos olhos é também porque se esconde atrás de um álibi científico — como se se olhasse apenas para conhecer [Cf. Didi-Huberman 1982: 241] —, álibi fundado no tal ideal de um saber exaustivo, que mantém com a visão uma relação não-problemática. Já vimos que, ao porem em cena doenças — não mentais, mas físicas — que 1) não são curadas e 2) permanecem inexplicáveis, isto é, desafiam tratamento e diagnóstico, tanto Haynes como Tsai constituem «casos raros» no cinema. *Safe* e *The River* formulam de um modo muito menos confiante essa relação entre olhar e conhecer: propõem como que uma insuficiência da visão — e do próprio cinema. Será também por isso — e não só por aproximarem o espectador das dores de Hsiao-Kang e do vazio paranóico que rodeia Carol White — que constituem dois filmes de um enorme desconforto.

Bibliografia

Bibliografia geral

ARISTÓTELES. 2007. *Poética*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Tradução portuguesa de Ana Maria Valente. (Séc. IV a.C.)

BONITZER, Pascal. 1999. «Le suspense hitchcockien». In *Le champ aveugle — Essais sur le réalisme au cinéma*. Paris: Cahiers du cinéma.

BENJAMIN, Walter. 2002. «The Storyteller». In *Selected Writings* — vol. 3, 1935-1938. Ed. Michael Jennings. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press. Tradução inglesa de Harry Zohn. (Primeira edição: 1936.)

BERGSON, Henri. 1960. *O Riso — Ensaio sobre o significado do cómico*. Lisboa: Guimarães Editores. Tradução portuguesa de Guilherme de Castilho. (Primeira edição: 1900.)

DELEUZE, Gilles. 1993. «Bartleby, ou la formule». In *Critique et Clinique*. Paris: Minuit.

DIDI-HUBERMAN. Georges. 1982. *Invention de l'hystérie: Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris: Macula.

DIDI-HUBERMAN. Georges. 1984 «Charcot, l'histoire et l'art», In *Les Démoniaques dans l'art*, de Charcot e Richer. Paris: Macula.

DOSTOIÉVSKI, Fiódor. 2003. *O Duplo*. Lisboa: Editorial Presença. Tradução portuguesa de Nina Guerra e Filipe Guerra. (Primeira edição: 1846.)

FOUCAULT, Michel. 2007. *Naissance de la clinique*. Paris: Quadige/ PUF. (Primeira edição: 1963.)

GLASSER, Brian. 2005. «Magic bullets, dark victories and cold comforts: some preliminary observations about stories of sickness in the cinema». In *Signs of Life: Cinema and Medicine*. Ed. Graeme Harper e Andrew Moor. Londres: Wallflower Press.

KAFKA, Franz. 1999. *A Metamorfose*. Lisboa: Editorial Presença. Tradução portuguesa de Gabriela Fragoso. (Primeira edição: 1915.)

GÓGOL, Nikolai. 2000. *O Nariz*: Assírio & Alvim. Tradução portuguesa de Nina Guerra e Filipe Guerra. (Primeira edição: 1836.)

LAPLATINE, François. 2008. *Anthropologie de la maladie*. Paris: Éditions Payot. (Primeira edição: 1886.)

MANN, Thomas. S/d. *A Montanha Mágica*. Lisboa: Livros do Brasil. Tradução portuguesa de Herbert Caro. (Primeira edição: 1924.)

MELVILLE, Herman. 1988. *Bartleby*. Lisboa: Assírio & Alvim. Tradução portuguesa de Gil de Carvalho. (Primeira edição: 1853.)

RANCIÈRE, Jacques. 1998. «Deleuze, Bartleby et la formule littéraire». In *La chair des mots — Politiques de l'écriture*. Paris: Éditions Galilée.

RANCIÈRE, Jacques. 2008. «L'image intolérable». In *Le spectateur émancipé*. Paris: La Fabrique éditions.

SONTAG, Susan. 1998a. *A Doença como Metáfora*. Lisboa: Quetzal Editores. Tradução portuguesa de José Lima. (Primeira edição: 1977.)

SONTAG, Susan. 1998b. *A Sida e as Suas Metáforas*. Lisboa: Quetzal Editores. Tradução portuguesa de José Lima. (Primeira edição: 1988.)

Sobre Todd Haynes

CHRISTIAN, Laura. 2004. «Of Housewives and Saints: Abjection, Transgression and Impossible Mourning in *Poison and Safe*». *Camera Obscura* 57 (Todd Haynes — A Magnificent Obsession): 93-123.

DOANE, Mary Ann. 2004. «Pathos and Pathology: The Cinema of Todd Haynes». *Camera Obscura* 57 (Todd Haynes — A Magnificent Obsession): 1-21.

DUPUY, Pascal. 1998. «Safe Poison? The Todd Haynes Story — Revolte et intimité dans le cinéma indépendant américain». *L'Homme et la Société* 127-128 (Janeiro-Junho): 120-125.

GROSS, Larry. 1995. «Antibodies — Larry Gross talks with *Safe*'s Todd Haynes». *Filmmaker Magazine* 3/4 (Verão). <http://www.toddhaynes.net/text/haynint1.shtml>

GRUNDMANN, Roy. 1995. «How Clean was My Valley — Todd Haynes' *Safe*». *Cinéaste* XXI/4: 22-25.

LANDY, Marcia. 2007. «Storytelling and Information in Todd Haynes' Films». In *The Cinema of Todd Haynes — All That Heaven Allows*. Ed. James Morrison. Londres: Wallflower Press.

MACLEAN, Alison. 1995. «Todd Haynes». *Bomb* 52 (Verão). <http://www.bombsite.com/issues/52/articles/1874>

MOVERMAN, Oren. 1996. «And All is Well in our World — Making *Safe*: Todd Haynes, Julianne Moore and Christine Vachon.» *Projections* 5 (Filmmakers on Film-making): 198-233.

MOVERMAN, Oren. 1998. «Superstardust: Talking Glam with Todd Haynes». In *Velvet Goldmine*, de Todd Haynes. Londres: Faber and Faber.

PICK, Anne. 2007. «Todd Haynes' Melodramas of Abstraction». In *The Cinema of Todd Haynes — All That Heaven Allows*. Ed. James Morrison. Londres: Wallflower Press.

POMERANCE, Murray. 2007. «Safe in Lotosland». In *The Cinema of Todd Haynes — All That Heaven Allows*. Ed. James Morrison. Londres: Wallflower Press.

POTTER, Susan. 2004. «Dangerous Spaces: *Safe*». *Camera Obscura* 57 (Todd Haynes — A Magnificent Obsession): 125-155.

RAYNS, Tony. 1996. «*Safe*». *Sight & Sound* 5 (Maio): 59-60.

REID, Roddey. 1998. «UnSafe at Any Distance — Todd Haynes' Visual Culture of Health and Risk». *Film Quarterly* 3 (Primavera): 32-44.

REYNAUD, Bérénice. 1995a. «Les indépendants et les fleurs du mal». *Cahiers du Cinéma* 489 (Março): 14-15.

REYNAUD, Bérénice. 1995b. «Todd Haynes». *Cahiers du Cinéma* 492 (Junho): 13.

RHODES, John David. 2007. «Allegory, *mise-en-scène*, AIDS: Interpreting *Safe*». In *The Cinema of Todd Haynes — All That Heaven Allows*. Ed. James Morrison. Londres: Wallflower Press.

RODRIGUES, Antonio. 1999. «*Safe*». Folha da Cinemateca Portuguesa — Museu do Cinema, 16 de Junho.

ROSENBAUM, Jonathan. 1997. «The Functions of a Disease (*Safe*)». In *Movies as Politics*. California: University of California Press.

STRAUSS, Frédéric. 1996. «*Safe* de Todd Haynes». *Cahiers du Cinema* 501 (Abril): 59-60.

STEPHENS, Chuck. 1995. «Gentlemen Prefer Haynes — Of Dolls, Dioramas and Disease: Todd Haynes' *Safe* PAssage». *Film Comment* 4 (Julho-Agosto): 76-81.

TAUBIN, Amy. 1996. «Nowhere to Hide — Director Todd Haynes on his eeirie new films *Safe*». *Sight & Sound* 5 (Maio): 32-34.

TEMPS, Frédéric. 1995. «*Safe*». *Cinéphage* 20 (Maio-Junho): 59.

Sobre Tsai Ming-Liang

BANDIS Helen, MARTIN, Adrian e McDONALD Grant. 2005. «The 400 Blow Jobs». Rouge. <http://www.rouge.com.au/rougerouge/wayward.html>

BARBERA, Alberto. 1998. «Un buco fantasioso nel rigore della forma». *Cineforum* 375 (Junho): 22-24.

BERRY, Chris. 1999 «Where is the Love? The Paradox of Performing Loneliness in Tsai Ming-Liang's *Vive l'Amour*». In *Falling for You — Essays on Cinema and Performance*. Ed. Lesley Stern e George Kouvaros. Sidney: Power Publications.

BERRY, 2005. Michel. «Tsai Ming-Liang — Trapped in the Past». In *Speaking in Images — Interviews with Contemporary Chinese Filmmakers*. Nova Iorque: Columbia University Press.

BIRO, Yvette. 2003. «Perhaps the Flood...». *Rouge* 1. <http://www.rouge.com.au/1/tsai.html>

CENSI, Rinaldo. 1998. «Tsai Ming-Liang: problemi di idraulica». *Cineforum* 375 (Junho): 25-26.

CIMENT, Michel, 1997. «Peindre les contacts physiques entre les personnages — Entretien avec Tsai Ming-Liang». *Positif* 439 (Setembro): 16-21.

CIMENT, Michel, 1999. «Entretien Tsai Ming-Liang — Faire travailler l'imagination du spectateur». *Positif* 458 (Abril): 24-27.

CIMENT, Michel. 2003. «Autour de *Vive l'Amour* et des *Rebelles du dieu Néon* — Septembre 1994, Venise». In *Petite planète cinématographique — 50 réalisateurs, 40 ans de cinéma, 30 pays*. Paris: Stock.

COPPOLA, Antoine. 2004. «Réel-temps et monde contemporain: la dialectique du temps dans le cinéma de Tsai Ming-Ling». In *Le Cinéma asiatique: Chine, Corée, Japon, Hong-Kong, Taiwan*. Paris: L'Harmattan.

FOUZ, Javier Porta. 2004 «Filmografía III: Justo a tiempo. Un intento de ajustar los relojes». In *Una sandía es una sandía — las películas de Tsai Ming Liang*. Ed- Marcello Panozzo. Gijón: Festival Internacional de Cine de Gijón.

FUJIWARA, Chris. 2006. «The Round, the Flat, and the Impossible». *Undercurrent* 1 (Julho). http://www.fipresci.org/undercurrent/issue_0106/wayward_fujiwara.htm

HERPE, Noël. 1997 «La Rivière — en ma fin est mon commencement». *Positif* 439 (Setembro): 14-15.

HSIUNG-PING, Peggy Chiao. 1998. «Tsai Ming-Liang's End of the Century Manifesto». *Cinemaya* 42: 4-10.

JONES, Kent. 2008. «Here and There: The Films of Tsai Ming-Liang». In *Movie Mutations: The Changing Face of World Cinephilia*. Ed. Jonathan Rosenbaum. London: British Film Institute.

JOYARD, Olivier. 1999. «Corporeal Interference». In *Tsai Ming-Liang*. Paris: Éditions Dis Voir. Tradução inglesa J. Ames Hodges.

LALANNE, Jean-Marc. 1997. «Histoire d'eau — *La Rivière* de Tsai Ming-Liang». *Cahiers du Cinéma* 516 (Setembro): 33-34.

LIM, Dennis. 2001. «Tsai Ming-liang Opens the Floodgates». *The Village Voice*, 26 Junho. <http://www.villagevoice.com/2001-06-26/film/tsai-ming-liang-opens-the-floodgates/1>

MARTIN, Adrian. 2007. «Tsai-Fi». *Tren de Sombras* 7 (Primavera).
<http://www.trendesombras.com/articulos/?i=57>

MARTIN, Fran. 2003. «*Vive l'Amour*: Eloquent Emptiness». In *Chinese Films in Focus — 25 New Takes*. Ed. Chris Berry. Londres: British Film Institute.

OLIVEIRA, Luís Miguel. 2009. «*Dong / 1997 (The Hole)*». Folha da Cinemateca Portuguesa — Museu do Cinema, 19 de Janeiro.

PANOZZO, Marcello, e SCHANTON, Pablo. 2004. «Filmografía I: Apuntes sobre las tres primeras películas de Tsai Ming-Liang durante las tres primeras semanas de lluvia de la primavera 2004». In *Una sandía es una sandía — las películas de Tsai Ming Liang*. Ed. Marcello Panozzo. Gijón: Festival Internacional de Cine de Gijón.

RAPFOGEL, Jared. 2004. «Taiwan's Poet of Solitude: An Interview with Tsai Ming-Liang». *Cineaste* 29/4 (Outono): 26-29.

RAPFOGEL, Jared. 2002, «Tsai Ming-liang: Cinematic Painter». *Senses of Cinema*.
http://archive.sensesofcinema.com/contents/02/20/tsai_painter.html

RAYNS, Tony. 1997. «Confrontations». *Sight & Sound* 3 (Março): 14-18.

REHM, Jean-Pierre. 1999. «Bringing in the Rain». In *Tsai Ming-Liang*. Paris: Éditions Dis Voir. Tradução inglesa J. Ames Hodges.

REYNAUD, Bérénice. 1997. «Entretien avec Tsai Ming-Liang». *Cahiers du Cinéma* 516 (Setembro): 35-37.

RIVIÈRE, Danièle, e TSAI, Ming-Liang. 1999. «Scouting». In *Tsai Ming-Liang*. Paris: Éditions Dis Voir. Tradução inglesa Andrew Rothwell.

RODRÍGUEZ, Hilario J. 2004 «Epílogo: Nubes que pasan». In *Una sandía es una sandía — las películas de Tsai Ming Liang*. Ed- Marcello Panozzo. Gijón: Festival Internacional de Cine de Gijón.

ROSENBAUM, Jonathan. 2000. «City Without Tears». *Chicago Reader*. <http://www.chicagoreader.com/movies/archives/2000/0400/000414.html>

STEPHENS, Chuck. 1996. «Intersection: Tsai Ming-Liang's yearning bike boys and heartsick heroines». *Film Comment* 5 (Setembro-Outubro): 20-23.

TREROTOLA, Diego. 2004 «Filmografía II: Ojos Estraños». In *Una sandía es una sandía — las películas de Tsai Ming Liang*. Ed- Marcello Panozzo. Gijón: Festival Internacional de Cine de Gijón.

TSAI, Ming-Liang. 1997. «Tsai on *The River*». *Sight & Sound* 3 (Março): 16-17.

TSAI, Ming-Liang. 1999. «La clarté du présent». *Cahiers du Cinéma* HS Made in China: 53-53.

TURCO, Daniela, e PASTOR, Andrea. 2006. «Il sogno di una farfalla — Conversazione con Tsai Ming-Liang». *Filmcritica* 569: 490-496.

WU, Meiling. 2005. «Postsadness Taiwan Cinema — Eat, Drink, Everyman, Everywoman». In *Chinese-Language Films: Historiography, Poetics, Politics*. Ed. Sheldon H. Lu e Emilie Yueh-yu Yeh. Honolulu: University of Hawai'i Press..

YEH, Emilie Yueh-Yu, e DAVIS, Darrell William. 2005. «Camping Out with Tsai Ming Liang». In *Taiwan Film Directors — A Treasure Island*. Nova Iorque: Columbia University Press.

Filmografia

Todd Haynes

2007. *I'm Not There*

2002. *Far from Heaven*

1998. *Velvet Goldmine*

1995. *Safe*

1993. *Dottie Gets Spanked*

1991. *Poison*

1987. *Superstar: The Karen Carpenter Story*

Tsai Ming-Liang

2006. *I Don't Want to Sleep Alone* (Hei yan quan)

2005. *The Wayward Cloud* (Tian bian yi duo yun)

2003. *Good Bye, Dragon Inn* (Bu san)

2001. *What Time Is It There?* (Ni na bian ji dian)

1998. *The Hole* (Dong)

1997. *The River* (He liu)

1994. *Vive L'Amour* (Ai qing wan sui)

1992. *Rebels of the Neon God* (Qing shao nian nuo zha)